



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE DOUTORADO**

Saidy Karolin Maciel

**REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS EM CRIANÇAS VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA FAMILIAR**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Psicologia

Área de Concentração: Processos psicossociais, saúde e desenvolvimento psicológico

Linha de Pesquisa: Medida e avaliação de fenômenos psicológicos

Orientador: Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Florianópolis

2011

Saidy Karolin Maciel

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR

Esta Tese de Doutorado foi julgada adequada para obtenção do título de "Doutor em Psicologia", e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da UFSC.

Florianópolis, 2011

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Maheirie
Coordenadora do Programa Pós-Graduação em Psicologia

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Orientador

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Sandra Luzia Haerter Armôa
UNIGRAN-MS

Prof. Dr. Paulo Roberto Sandrini
UNISUL

Prof. Dr. Mériti de Souza
PPGP-UFSC

Prof. Dr. Leandro Oltramari
Departamento de Psicologia-UFSC

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa da vida, com a emoção e a graça de ser mãe e constituir minha família, quero agradecer aos meus dois amores: Roberta e Roberto. À Roberta, pelo lugar psicológico inigualável que vivencio, o verdadeiro encontro com o amor. Ao Roberto, pelo carinho, cuidado, amor e segurança que compartilhamos a vida.

Quero agradecer também aos que a partir de mim se fizeram família, meus pais e ao meu irmão, que segue comigo fiel e companheiro.

Saidy Karolin Maciel

RESUMO

A violência praticada contra a população infanto-juvenil vem assumindo um papel de crescente destaque no conjunto da morbi-mortalidade em diferentes partes do mundo. A violência contra crianças tem sido considerada um problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil, devido a alta prevalência na população e aos prejuízos para o desenvolvimento psicológico e social da vítima e de seus familiares. A violência familiar contra a criança refere-se a uma gama de situações que envolvem o desamparo, a negligência, abuso sexual e maus tratos físicos e psicológicos. A etiologia da violência familiar é multifatorial e sua compreensão exige a observação das circunstâncias e do ambiente em que a criança vive. O objetivo desta pesquisa foi avaliar repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar. Participaram desta pesquisa 59 crianças com idades entre 5 e 15 anos, identificadas, na literatura especializada como a faixa etária de maior prevalência de casos de violência contra crianças, que buscaram ou foram encaminhadas para o Setor de Atendimento Psicológico de Lesão Corporal do Instituto Médico Legal de Florianópolis (IML). Participaram, também, em função de sua proximidade e relação funcional com o processo de atendimento, as duas psicólogas que trabalham neste Setor, que realizam atendimento a vítimas de violência física e sexual, geralmente, praticados por seus familiares. Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados a análise de registros de atendimento e protocolos clínicos, assim como uma entrevista semi-estruturada com as crianças, em duas etapas, procurando contemplar a experiência de violência vivida e aprofundar a vivência das crianças quanto ao ato violento (ou atos violentos) aos quais foram submetidos, seus sentimentos com relação ao ocorrido, tipos de pensamentos que tiveram durante e depois do episódio violento, fatores que contribuíram para que seu(s) familiar(es) as vitimizassem, fatores que contribuíram para que não ocorresse à prática da violência e quais as consequências da violência familiar, na percepção da criança, para sua vida. Os resultados principais indicam que: a) Os tipos de encaminhamentos realizados pelas agências públicas com maior ocorrência são os atendimentos psicológicos; b) os mais elevados indicadores de violência familiar contra crianças foram observados em meninas do que os meninos, que as idades de maior incidência de violência foram 11, 10 e 5 anos, respectivamente, que o tipo de violência mais cometida contra as meninas é a de natureza sexual, e contra os meninos, a violência física e

que os instrumentos mais utilizados para cometer a violência são de natureza psicológica, como ameaças, chantagens, aliciamento, entre outros menos citados.; c) Pais, em conjunto, são os familiares responsáveis pelo maior número de ocorrências de violências contras as crianças, porém, os padrastos, isoladamente, são os agentes agressores de maior incidência; d) as separações conjugais revelam ser a de maior ocorrência, seguidas de famílias recasadas, que são coerentes entre si e condizem com as respostas sobre os agentes agressores apontando o padrasto como o principal responsável pelas violências praticadas contra as crianças, no contexto familiar. Por fim, os resultados da pesquisa revelaram que crianças vítimas de violência familiar apresentam alterações emocionais, comportamentais, cognitivas e fisiológicas. Essas alterações podem, tanto caracterizar perturbações passageiras, típicas de prejuízos psicológicos, que não resultam numa ruptura da homeostasia anterior do organismo, quanto podem resultar em transtornos graves, duradouros e persistentes, atingindo um nível patológico, característicos de dano psicológico.

Palavras-chave: violência familiar, violência psicológica, abuso infantil.

ABSTRACT

The violence against children and teenagers has been taking an increasingly prominent role in the overall morbidity and mortality in different parts of the world. Violence against children has been considered a public health problem in several countries, including Brazil, due to high prevalence in the population and the damage to the psychological and social development of the victim and their families. Family violence against children refers to a range of situations involving abandonment, neglect, sexual and physical abuse and psychological problems. The ethiology of familiar violence has many factors and in order to understand it, one must observe children's environment. The objective of this research was to evaluate psychological repercussions of child victims of family violence. Participated in this study 59 children aged between 5 and 15, group with the highest prevalence of violence against children, who sought or were referred to the Setor de Atendimento Psicológico de Lesão Corporal do Instituto Médico Legal de Florianópolis (IML). Participants also because of its proximity and functional relationship with the service process, the two psychologists who work in this Setor who perform services for victims of physical and sexual violence, usually committed by their relatives. Main results indicate that: a) the types of referrals made by public agencies with the highest occurrence are psychological's nature; b) the highest indicators of family violence against children were observed in girls than boys, the ages of highest incidence of violence was 11, 10 and 5 years respectively, the type of violence committed against girls most is sexual in nature, and against the boys, physical violence and that the most common instruments used to commit violence are psychological nature, such as threats, blackmail, deception, among other less mentioned; c) Parents together, family members are responsible for the greatest number of occurrences of violence against children, however, stepparents, alone, are the aggressors of higher incidence, d) reveal marital separations be the most frequent, followed by remarried families, which are mutually consistent and consistent with the responses on the aggressors pointing his stepfather as the main responsible for the violence committed against children in the context family. Finally, the survey results revealed that children who are victims of family violence have emotional, behavioral, cognitive and physiological. These changes may characterize both transient disturbances, typical of psychological damage, which did not result in

adisruption of homeostasis of the anterior body, and can result in serious disorders, long-lasting and persistent, reaching a pathological level, characteristic of psychological damage.

Keywords: familiar violence, psychological violence, child abuse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Concepção complexa de sistema.....	28
Figura 2 – Modelo de interação entre contextos da violência familiar, baseado no Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987) e no Modelo Ecológico Aplicado ao Campo da Violência Familiar de Corsi (2004).	61
Figura 3 –	124
Figura 4 –	139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distinção entre violência familiar, intrafamiliar e doméstica.....	43
Tabela 2 –Tipos de violências, formas de manifestação, consequências psicológicas na criança.....	64
Tabela 3 – Tipos de violências, fatores de risco e proteção presentes na família.....	65
Tabela 4 – Síntese da estruturação de categorias e variáveis da entrevista (1ª. Etapa)	73
Tabela 5 – Síntese da estruturação de categorias da entrevista (2ª. Etapa)	74
Tabela 6 – Distribuição dos atendimentos no Setor de Psicologia do IML (2008 A 2010).	75
Tabela 7 – Distribuição da ocorrência de casos com relação a idade das crianças	80
Tabela 8 – Distribuição dos casos de violência nas localidades.....	80
Tabela 9 – Distribuição da ocorrência dos casos referente ao agente agressor/perpetrador.	81
Tabela 10 – Distribuição da ocorrência dos casos de agressão	81
Tabela 11 – Distribuição da ocorrência de casos pelos tipos de encaminhamentos ao IML.	82
Tabela 12 – Distribuição da ocorrência de casos pelo agente da denúncia	82
Tabela 13 – Distribuição da ocorrência de casos pelo tipo de configurações familiares.	83
Tabela 14 – Distribuição da ocorrência de casos com base nas categorias e indicadores de violência.	84
Tabela 15 – Distribuição das ocorrências em função dos tipos estratégias e instrumentos utilizados na execução da violência	85
Tabela 16 – Tipo de pensamentos ocorridos frente ao ato violento (durante).....	89
Tabela 17 – Tipos de pensamentos ocorridos frente ao ato violento (após).....	90

Tabela 18 – Comparativo das ocorrências de pensamentos da criança durante e após o ato violento	92
Tabela 19 – Comparativo de ocorrências entre os sentimentos experienciados durante e após o ato violento.....	94
Tabela 20 – Fatores de proteção à não ocorrência da violência.....	106
Tabela 21 – Indicadores de fatores de proteção relacionados às mudanças na família.	107
Tabela 22 – Indicadores de fatores de proteção relacionados à rede social.	108
Tabela 23 – Indicadores de fatores de proteção relacionados às condições da criança.	110
Tabela 24 – Ações da criança frente ao ato violento, conforme a ocorrência.....	111
Tabela 25 – Não reações referidas pelas crianças frente à violência ..	112
Tabela 26 – Ações realizadas pelas crianças frente ao ato violento....	114
Tabela 27 – Ações realizadas pelas crianças frente ao ato violento....	114
Tabela 28 – Consequências para a família após a revelação da ocorrência do ato violento.....	117
Tabela 29 – Sentimentos positivos em relação à ocorrência da violência.....	118
Tabela 30 – Distribuição das decorrências negativas da violência	120
Tabela 31 – Distribuição de indicadores de mudanças na família	122
Tabela 32 – Distribuição de indicadores das consequências da violência para o agressor.....	126
Tabela 33 – Distribuição de indicadores de sinais e sintomas na criança.....	128

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1 O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA: MANIFESTAÇÕES E MARCO CONCEITUAL	25
2.2 A HISTÓRIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	32
2.3 CONDIÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E VIOLÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR: O LUGAR PARADOXAL DA FAMÍLIA.....	37
2.4 SAÚDE E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA CRIANÇAS NAS INTERAÇÕES FAMILIARES.....	48
2.5 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E O DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO FAMILIAR	59
3. MÉTODO E PLANEJAMENTO DA INVESTIGAÇÃO.....	69
3.1 NATUREZA, DELINEAMENTO E FONTES DA PESQUISA	69
3.2 PARTICIPANTES, LOCAL DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	71
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS..	71
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	74
3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	77
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	79
4.1 MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR	79
4.2 CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR: O QUE PENSAM, O QUE SENTEM, COMO AGEM?.....	86

4.3 ABORDAGEM DOS PSICÓLOGOS QUE ATENDEM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR	132
5. CONCLUSÃO	135
REFERÊNCIAS.....	145
APÊNDICES	163

1. INTRODUÇÃO

“Pai põe fogo no filho de 15 meses que chorava demasiadamente, ele não suportou mais o choro ininterrupto e derramou álcool sobre o corpo do filho e ateou fogo...”; “Mulher-monstro torra criancinha por causa de dinheiro...”; “Segundo caso em menos de um ano: pai esquece filho dentro do carro e o bebê morre asfixiado...”; “Mãe perde o controle e espanca seus filhos. Ela justifica que seu namorado não quer que eles façam barulho, mas eles não obedeciam, então...”; “Criança é levada para o hospital com graves lesões, fruto de um estupro praticado por seu pai...”; “Bebê recém-nascido é encontrado abandonado na Lagoa da Pampulha, dentro de um saco de lixo amarrado num pedaço de pau...”¹

O dia-a-dia tem começado e terminado com noticiários que deflagram atos violentos contra pessoas e contra a sociedade, invariavelmente com crianças vítimas de maus-tratos. Em função da elevada prevalência e das graves conseqüências para o seu desenvolvimento, a violência contra crianças se constituiu num significativo problema social, além de caracterizar uma evidente violação de direitos humanos. A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo primeiro, inciso III, sobre os Princípios Fundamentais, garante como fundamento de um Estado democrático de direito, a dignidade da pessoa humana. No seu artigo quinto, inciso III, com relação aos direitos e deveres individuais e coletivos declara: “que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Os maus-tratos perpetrados contra as crianças resultam, inequivocamente, em violação dos direitos da criança e da sua dignidade humana, bem como no desenvolvimento de problemas psicológicos, nos seus mais variados níveis de comprometimento.

O século XX, reconhecido pela acentuação dos conflitos armados entre Estados e dos processos de discriminação racial, sexual e cultural, produziu documentos universais importantes no âmbito dos direitos humanos, embora as políticas públicas criadas para promover a proteção de crianças e adolescentes não tenham efetivamente restringido o desamparo e o negligenciamento de populações infantis (Krinsky et al, 1985). Ao final do século XX verifica-se a criação e disseminação de

¹ Notícias retiradas em jornais de circulação regional e nacional (2007-2008) que retratam o cotidiano da violência familiar, em diferentes graus de sensacionalismo, mas que expressam certamente a gravidade social do fenômeno da violência contra crianças.

institutos legais de amparo à criança e ao adolescente, fruto de lutas sociais e de ampliação de reconhecimento de direitos antes relegados. O novo milênio, apesar dos avanços na compreensão do lugar social da criança, ainda convive com violências explícitas contra a criança, seja no trabalho infantil, no desamparo social pelo Estado ou na negligência familiar. Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) mostram que 80% das agressões físicas contra crianças e adolescentes foram causadas por parentes próximos, sendo que de hora em hora morre uma criança queimada, torturada ou espancada pelos próprios pais (Organização Mundial da Saúde, 2006).

A violência praticada contra a população infanto-juvenil vem assumindo um papel de crescente destaque no conjunto da morbimortalidade em diferentes partes do mundo. Danos biológicos e psicossociais para o futuro adulto têm sido estudados e confirmados, sobretudo quando essa violência é perpetrada por um dos pais, cuidadores ou quem ocupar lugar significativo e de afeto para a criança ou o adolescente (Avanci, Assis, Santos e Oliveira, 2005). A violência contra crianças tem sido reconhecida como um importante problema saúde pública, sendo alvo de interesse e preocupação por parte de pesquisadores e profissionais do desenvolvimento infantil. Representa um fator de risco sócio-psicológico relevante, com sérias consequências para criança, implicando na perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social (Reichenheim, Hasselmann & Moraes, 1999).

Estudos sugerem que crianças mais novas correm um risco maior de sofrer violência física, enquanto o risco da violência sexual predomina entre as que chegaram à puberdade ou à adolescência. Os meninos são mais expostos ao risco da violência física do que as meninas, enquanto elas correm um risco maior de sofrer violência sexual, abandono e exploração sexual. Padrões sociais e culturais de conduta, funções estereotipadas e fatores sócio-econômicos como renda e escolaridade também desempenham um papel importante nesse contexto (Global Trends in Child Labour, 2006).

O fenômeno da violência sempre esteve presente no processo civilizatório. No Brasil, segundo Minayo (2006), a história da violência está vinculada à sua forma de colonização e desenvolvimento, fruto de uma relação violenta de exploração. Ressalta a autora, que todo o período colonial brasileiro foi marcado pelo desprezo e pela crueldade contra os índios e negros, pela exploração de sua força de trabalho e de sua cultura, pelo comportamento patriarcal e machista que perpetua, até os dias de hoje, abusos contra mulheres e crianças, pela instalação de

ditaduras políticas e suas repercussões sobre o tecido social. Ou seja, um contexto social permeado historicamente por diferentes tipos de violência: cultural, estrutural, coletiva, de gênero, interpessoal e auto-infligida.

A violência expressa diferentes tipos de categorias e pode ser baseada em suas formas de manifestações empíricas, a saber: a) dirigidas da pessoa contra si mesma (auto-infligida), b) violência interpessoal e c) violência coletiva. Na categoria de violência interpessoal se insere a violência que ocorre no âmbito da família, denominada de intrafamiliar, contexto em que se circunscreve esta pesquisa.

Por violência intrafamiliar entende-se aquela que ocorre entre os membros da família, nos diferentes subsistemas (conjugal, parental, fraternal), principalmente no ambiente da casa, porém, não exclusivamente nele, diferenciando-se do que se denomina violência doméstica, que, geralmente ocorre no ambiente doméstico. As principais formas de manifestação da violência familiar são percebidas por meio de comportamentos agressivos, com ou sem lesão corporal; comportamentos negligentes, principalmente em consequência da baixa percepção acerca da diferenciação de papéis e funções parentais; comportamentos abusivos, nos quais o uso/abuso de substâncias psicoativas e transtornos psicológicos estão presentes. Com base nessa compreensão é possível afirmar que as crianças, por sua condição de dependência, são as que mais correm riscos, ou seja, que mais se encontram em situação de vulnerabilidade familiar.

A violência praticada contra os membros da família, em especial às crianças e adolescentes, constitui uma condição reprodutora da violência social, uma cadeia circular de retroalimentações de processos coercitivos e de submissão com efeitos negativos para todos. Filmus (2003) compreende que a violência doméstica é um elemento desencadeador do que poderia ser denominado de cadeia de violências ou reprodução de violências. Pais e mães violentos que têm os filhos como suas vítimas que, por sua vez, se tornariam violentos, fazendo outras vítimas. Destaca, ainda, que a faixa etária mais próxima da infância é o alvo preferencial das violências familiares.

Na sociedade brasileira, a violência doméstica contra crianças é um problema social de pouca repercussão e visibilidade (Linhares, 2004). Dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) mostram que as crianças são, no âmbito da estrutura familiar, os membros que mais sofrem maus-tratos e que, em 80% dos casos, os pais são os agressores, seguidos dos irmãos mais

velhos. A Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância (Sipani, 2007), 12% das 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica por ano no Brasil. O número corresponde a uma média de 18 mil crianças por dia. No Brasil, estima-se que 20% das crianças e adolescentes são vítimas de alguma forma de violência. Segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda, 2009), anualmente 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência intrafamiliar e cerca de 18 mil são espancadas diariamente.

Com base nos dados apresentados, e em função da frequência, prevalência e incidência com que esse fenômeno ocorre, na maioria das vezes no âmbito familiar, justifica-se a necessidade de intensificar estudos de caráter epidemiológico sobre a natureza da violência familiar e, ao mesmo tempo, desenvolver métodos de aferição das condições psicológicas das crianças vítimas de violência, visando contribuir para o aperfeiçoamento da produção do conhecimento, de metodologias de trabalho e pesquisa e da intervenção profissional neste âmbito.

As discussões sobre as consequências da violência física contra crianças no contexto familiar são conhecidas e consideradas como um fator de risco para a saúde dessas crianças, bem como para a saúde da sociedade em geral, porém o conhecimento científico acerca das consequências psicológicas em crianças vítimas de violência familiar é pouco explorado, resultando em baixa produção do conhecimento sobre os indicadores de comprometimentos psicológicos para as crianças decorrentes de um contexto familiar violento.

A violência física é frequentemente acompanhada de violência psicológica. Insultos, xingamentos, isolamento, rejeição, ameaças, indiferença e menosprezo emocionais são formas de violência que podem ser prejudiciais para o desenvolvimento psicológico e o bem-estar de uma criança – principalmente quando vem de um adulto que representa uma figura de autoridade, como o pai.

Há, derivada dessa articulação entre violência familiar e consequências psicológicas, uma premissa de que se a violência cometida contra crianças ocorre por parte dos seus próprios cuidadores, essa relação repercute de forma negativa e compromete, em algum grau, a saúde dessas crianças. Nesse sentido, oferecer uma compreensão integrada da criança, nas suas dimensões biológica, social e psicológica contribui para o entendimento daquilo que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na sua doutrina da Proteção Integral à Criança (Brasil, 2006). A necessidade da criação de um dispositivo legal que regulamentasse a conduta entre adultos e crianças, nos diferentes

âmbitos sociais, entre eles na família, se deu, justamente, pelo reconhecimento da condição dos abusos cometidos contra a população infanto-juvenil.

A negligência, como não satisfazer necessidades físicas e emocionais de uma criança, não protegê-la contra perigos ou não submetê-la a tratamento médico ou a outros serviços, quando necessário, contribui para a mortalidade e a morbidez entre crianças de tenra idade. O desequilíbrio entre o número de meninas e meninos em algumas regiões sugere que as meninas são particularmente expostas ao risco da negligência e da violência. As deficiências também aumentam o risco da negligência. Crianças portadoras de deficiências podem ser abandonadas, uma prática que às vezes pode ser aceita e estimulada (Finkelhor, 2005).

Assim como alguns fatores aumentam a suscetibilidade de crianças à violência, há, também, outros fatores que podem impedir ou reduzir a probabilidade de elas serem vítimas de violência. Embora sejam necessárias mais pesquisas sobre esses fatores de proteção, é relativamente consensuado nos estudos especializados que uma unidade familiar estável pode ser uma fonte protetiva significativa contra a violência para crianças em qualquer ambiente. Embora as consequências da violência para crianças possam variar de acordo com sua natureza e severidade, suas repercussões de curto e longo prazos são muito frequentemente graves e prejudiciais. A violência pode gerar uma maior suscetibilidade a traumas sociais, emocionais e cognitivos e a comportamentos que trazem riscos para a saúde ao longo da vida, como o abuso de substâncias e a iniciação prematura da atividade sexual.

A relevância desta pesquisa se inscreve, no âmbito científico e social, por sistematizar e desenvolver conhecimento sobre determinantes e consequências do fenômeno da violência psicológica contra crianças, praticadas por seus familiares. Este tema é condizente com a realidade atual, porém é desafiador, em função do contexto no qual ocorre a violência, na família.

A contribuição desta pesquisa se inscreve, também, no campo jurídico, instância que lida diretamente com crianças e adolescentes expostas aos riscos e que deve, obrigatoriamente, dar providências de proteção e de cuidados, bem como contribuir na prevenção das situações de riscos sociais para as crianças, adolescentes e familiares. A instituição familiar é considerada a guardiã das coisas relativas ao mundo privado. A própria legislação civil considera os conflitos familiares como segredos de justiça, o que de certa forma serve de instrumento para manter “bem-guardados” os atos violentos na família.

A compreensão dos comprometimentos psicológicos em crianças vítimas de violência familiar oferece subsídios sobre seqüelas da vitimização e sua caracterização como violação de direito, para fins de reparação. O artigo 932, I, sobre a responsabilidade dos pais, considera-os responsáveis pelos atos que os filhos cometem, quando estes se encontram sob sua autoridade, e em sua companhia, e que essa responsabilidade deve resultar em reparação civil.

Pretende, também, este estudo contribuir no trabalho dos profissionais que atuam no campo da investigação de problemas psicológicos relacionados ao atendimento de crianças vítimas de violências. Especialmente no caso dos psicólogos, o intuito é apresentar um conjunto de indicadores de comprometimentos na saúde das crianças, passíveis de caracterização de dano psicológico.

A proximidade com as especificidades que compõem o fenômeno da violência psicológica aprimora o conhecimento e os meios de intervenção. Esta pesquisa pretende contribuir, principalmente do ponto de vista metodológico, com a sistematização do conhecimento científico teórico e na interpretação dos achados empíricos sobre comprometimentos psicológicos em crianças vítimas de violência familiar.

De forma complementar, esta pesquisa pretende definir indicadores qualitativos que sirva, no seu conjunto, como estratégia de investigação de comprometimentos psicológicos na população infantil vítima de violência, a fim de auxiliar os profissionais que realizam processos de diagnóstico e intervenção. Por se tratar de situações de risco, é importante qualificar, o quanto antes o diagnóstico de comprometimentos psicológicos, a fim de evitar a possibilidade de evitar outras exposições ao risco e preservar a integridade das crianças.

Quando se trata de relações importantes como a vida das pessoas e, principalmente crianças que estão em situações de vulnerabilidade social, as decisões tomadas para modificar a situação ou exposição ao risco, são na sua maioria, de caráter emergencial e requer que sejam realizadas de forma eficaz, pois geram consequências para uma vida toda. Cada tomada de decisão pressupõem uma finalidade, com base nisso, é necessário um diagnóstico situacional específico, voltado para fins também específicos, tais como a retirada da criança do seu lar, colocá-las em lares substitutos, determinação de sanções penais contra os pais perpetradores, e que por se tratar de vínculos familiares decorrem em consequências tão específicas quanto o mal praticado como, por exemplo, o sentimento de culpa e responsabilidade pela prisão dos pais que uma criança possa vir a ter. Fenômenos sistêmicos

merecem ser pensado de forma sistêmica, circular, no qual a atitude praticada por um dos membros do sistema no qual se vive gera, inequivocamente uma reação nos demais membros do sistema.

Tomar decisões acertadas, baseadas em conhecimento de causa permite agir em prol da saúde das crianças. Exemplificando, quanto menor as decorrências na vida das crianças em relação à violência praticada, menor as decorrências desse evento na vida daqueles que praticaram a violência e, menor também as conseqüências sociais desse processo de interação disfuncional. Quanto maior o dano para as crianças, maiores as conseqüências para toda a rede sistêmica (que inclui desde o estresse produzido na família, na comunidade, os gastos na rede pública de saúde, educação, judicial, dentre outros).

Compreender a natureza da violência psicológica, suas formas de expressão e níveis de comprometimento à saúde das crianças vítimas de violência familiar é um desafio não somente teórico, mas principalmente metodológico e instrumental. Para responder a esse desafio foram elaboradas perguntas norteadoras desta pesquisa: a) Quais os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de violência familiar contra crianças e seus respectivos fatores de proteção? b) Quais as repercussões psicológicas em crianças vítimas da violência familiar? c) Quais comprometimentos psicológicos são identificados em crianças vítimas de violência familiar? d) Quais evidências de risco e comprometimento psicológico, decorrentes da violência familiar contra crianças, servem de diretrizes para a investigação de comprometimentos psicológicos em crianças vítimas de violência psicológica?

Objetivo geral

Avaliar repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar.

Objetivos específicos

- a) Caracterizar a violência psicológica, suas propriedades e repercussões na saúde das crianças que sofrem violência familiar;
- b) Identificar os fatores de risco que contribuem para a ocorrência de violência familiar contra crianças e seus respectivos fatores de proteção;

- c) Definir os indicadores de comprometimento psicológico em crianças vítima de violência familiar, com vistas a organização de um protocolo para a investigação de repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Los distintos tipos de violencia tienen elementos comunes: implican el hecho de que una persona más fuerte considere admisible pegar o ejercer cualquier otro tipo de violencia sobre otra persona más vulnerable, y crea que la violencia es un medio adecuado o eficaz para conseguir que esa otra persona haga lo que quiere o para castigarla en caso de que no lo haga. Presuponen que una persona se sienta con derecho a ejercer la violencia contra otra, y que la sociedad consienta este tipo de comportamiento.

Organización Mundial de la Salud (2004).

2.1 O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA: MANIFESTAÇÕES E MARCO CONCEITUAL

O termo violência é originado da palavra latina *vis*, que significa força, exercer superioridade física sobre alguém, constranger. O conceito de violência é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p. 5). Na língua portuguesa, violência expressa “qualidade de violento, ato violento, ato de violentar; constrangimento físico ou moral, uso da força, coação”. Além disso, relaciona o ato violento, entre outros, com “infringir, transgredir, estuprar, profanar, poluir, divulgar e revelar”, “em que se faz uso de força bruta, contrário ao direito, à justiça” (Ferreira, 1992, p. 214). No *New Lexicon Webster's Dictionary of the English Language, Encyclopedic Edition* (1989), o termo violência é definido como “o uso de força física com sentido de causar dano ou injúria; força ou energia natural intensa; uso abusivo de força; paixão; fúria; distorção de significado (*distortion of meaning*); profanação, violação (*deseccration*)” ou, ainda, “ofender o senso de justiça de outrem”. Tais definições destacam uma amplitude terminológica significativa para o termo violência, encerrando, num

mesmo conceito, características, modalidades e uma multiplicidade de fatores que compõe e determinam o fenômeno da violência.

Há uma relação íntima entre aspectos culturais, sociais, familiares e individuais, nos quais o fenômeno da violência se manifesta e, ao mesmo tempo, sofre influência de cada uma dessas dimensões. Nesse sentido, a discussão sobre o conceito de violência e suas dimensões apresenta um avanço importante no que diz respeito à compreensão do seu espectro político e sócio-psicológico.

Nessa direção, partimos do pressuposto de que a violência, em suas diferentes manifestações deve ser compreendida a partir visão ecossistêmica, diferentemente de uma compreensão baseada na causalidade linear, que tende a interpretar o fenômeno da violência baseado em explicações funcionais, ou seja, é abusador porque é mau. Na visão ecossistêmica a realidade é multideterminada e os eventos em particular expressam intrinsecamente um aspecto da rede complexa dos fenômenos humanos (Morin, 1984; Morin, 1991; Morin & Le Moigne, 2000; Morin, 2002; Petraglia, 1995). Para Morin (2002), não se pode ignorar a particularidade e pluralidade da complexidade do sistema social: "(...) pelo qual uma organização ativa produz os elementos e efeitos que são necessários a sua própria geração ou existência, processo circular pelo qual o produto ou o efeito último se torna elemento primeiro e a causa primeira" (p. 186).

No paradigma linear, busca-se conhecer o fenômeno da violência por meio de relações do tipo causa e efeito, que visa atribuir significados excludentes como normal e anormal, saúde e doença, certo e errado, bom e mau, entre outros. Com base na lógica reducionista, na busca de explicações simples para enfrentar problemas de natureza complexa, é que se situam as dificuldades no desenvolvimento de ações de enfrentamento para combater a violência, pois também funcionam centradas na mesma lógica reducionista, dicotômicas, as quais, nestes casos, geralmente, são apresentadas propostas de combate à violência, que incluem punições e que buscam explicações causais que justifiquem a ação violenta (Moraes, 2004; Mariotti, 2007).

A distinção entre violência física e psicológica como formas de identificar o fenômeno da violência, se dá em função de que uma, resulta, de certa forma na outra, e faz com que se desenvolva um mecanismo de reprodução social dos modelos culturais aprendidos pelo sofrimento infringido a outros ou por ter sido vítimas de sofrimento. Quem apanha sente dor e, por vezes, humilhação. O sentimento de humilhação, segundo Sluzki (2006) advém do sentimento de injustiça e a vingança é a saída provável para a reparação desse sentimento. Essa

lógica, embora pareça de causalidade linear, está imbricada numa rede de relações culturais, políticas, sociais e individuais, portanto, de natureza complexa, na qual os processos de interações são organizados ao longo do tempo e atrelados a história da humanidade.

No paradigma dos sistemas ecológicos, que apresenta uma compreensão relacional, busca-se conhecer o fenômeno por meio do contexto no qual ele ocorre, dos processos interacionais que estão presentes na rede social familiar e de como as pessoas vivenciam determinada experiência. Essa nova visão teórica sobre a compreensão da violência permite percebê-la como uma resultante de interligações de fatores individuais, de relacionamentos sociais, culturais e ambientais, proporcionando uma maior reflexão acerca dos papéis sociais e familiares, bem como a função da violência na vida familiar. A atitude é de conjunção e distinção, mas nunca de redução e atomização. Nesse sentido, a compreensão sistêmica do fenômeno da violência tende a possibilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais condizentes com a realidade, conforme ela se apresentar, pois inserir uma informação que não faça sentido para determinado sistema, não irá permitir que ocorram transformações positivas e assim, não será assimilada a informação nesse sistema específico, pois não têm haver com seu circuito cibernético. De acordo com Grandesso (2000, p. 262), o princípio da causalidade circular visa conhecer os enlaces circulares dos padrões que conectam as pessoas, acontecimentos, contextos, idéias, crenças e ações e possibilita reconhecer, por parte das pessoas envolvidas no conflito, a função da violência para cada sistema familiar específico.

O paradigma da simplificação, de acordo com Morin (2002), leva a escolher entre duas ordens de realidade sistêmica: uma, que pode ser entendida como categoria física, a qual impõe a afirmação de que a realidade existe, pela possibilidade de percepção direta do observador ao fenômeno; e outra, que pode ser entendida como categoria mental ou modelo ideal, de caráter heurístico/pragmático, que é aplicada para controlar e moldar os fenômenos.

A concepção complexa do sistema entende que as possibilidades de conhecimento da realidade sejam construídas conjuntamente, ou seja, é um conceito com duas entradas: física e psicológica. É considerado complexo porque estabelece implicações mútuas, portanto, uma conjunção necessária, entre noções classicamente distintas. Morin (2002) representa essa relação complexa na figura 1:

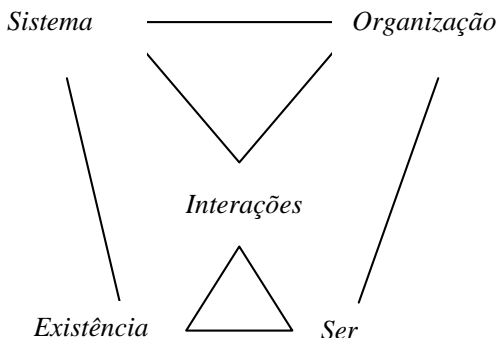


Figura 1 – Concepção complexa de sistema

Fonte: Morin (2002)

As explicações sobre a violência abrangem amplas dimensões nas interações humanas, entre as principais dimensões citadas como responsáveis pelo fenômeno da violência estão a dimensão cultural, biológica, a individual e a social. Do ponto de vista cultural o fenômeno da violência pode ter diferentes compreensões, inclusive o entendimento de que não se trata de violência, e sim, apenas uma manifestação cultural de determinados grupos sociais, da qual não se pode ficar à parte.

Na dimensão biológica, estão inclusas as explicações genético-biológicas, que compreendem a violência como fenômeno inerente à natureza humana, resultantes de condicionamentos biogenéticos que tornam as pessoas mais ou menos propensas à agressão e ao crime. Na dimensão individual as explicações estão baseadas na crença de que cada um escolhe a vida que quer para si, no livre arbítrio, nas crenças morais e religiosas, bem como na premissa de que a violência decorre de fatores como as doenças mentais e outras patologias. A dimensão social está baseada na crença de que a violência é o produto das interações entre fatores vinculados aos aspectos genéticos e psicológicos, ou seja, uma relação íntima entre o que é inato, psicológico e o que é aprendido socialmente.

Com base na teoria biologicista, que contempla a determinação biológica na determinação do comportamento violento², Flores (2002) afirma que é o comportamento que seleciona os genes e não os genes quem determinam o comportamento. Explica que os fatores ambientais e culturais moldam a evolução do cérebro, bem como o seu desenvolvimento em cada indivíduo. O autor, que é biólogo, enfatiza a relação entre fatores biológicos e sociais afirmando que a biologia pode determinar comportamentos violentos, porém, entende que a biologia é reconfigurada e culturalizada pelo comportamento e pelo ambiente social.

Estudos sobre aspectos da personalidade que explicam a dimensão psicológica da violência foram encontrados em Wolfgang e Ferracuti (1967) e Assis (1999). Wolfgang e Ferracuti (1967) realizaram um estudo sobre as características de personalidade em sujeitos que cometeram homicídio e identificaram características que apareceram entre eles com alguma regularidade, tais como: egocentrismo, falta de controle emocional, imaturidade, comportamentos explosivos, incapacidade para desenvolver contatos sociais duradouros, pouca sensibilidade para com os outros e baixa tolerância à frustração, manifestada pela necessidade de gratificação imediata de seus impulsos. Assis (1999), em pesquisa realizada nas cidades brasileiras de Rio de Janeiro e Recife sobre aspectos biopsicossociais de jovens considerados infratores e seus irmãos não-infratores apresenta como fatores de risco associados à situação de infrator o consumo de drogas, rede de amigos que apóiam a criminalidade, baixa auto-estima, falta de reconhecimento entre o que é certo e errado, tipo de lazer que incluem comportamentos violentos, fraco vínculo com familiares e escola e ter sido vítima de violência familiar. A autora identifica relações entre as dimensões psicológicas e sociais na determinação da violência no contexto das populações infanto-juvenis.

Essa breve análise demonstra a interdependência entre todas as dimensões citadas, ou seja, o viés do qual se fará o recorte para explicar a dimensão que determina o fenômeno da violência, será escolhido pelo sujeito que pesquisa sobre ele, ou seja, a partir do sistema no qual o pesquisador está inserido, da Ciência na qual se fundamenta. Ainda que se privilegie uma das dimensões apresentadas para explicar a violência é um risco assumir apenas uma delas, pois é possível identificar que todas

² Comportamento violento, definido por De Antoni e Koller (2005, p. 293) pela expressão de padrões persistentes de hostilidade e agressividade, pelas quais os direitos básicos dos outros ou as normas sociais não são respeitadas.

as coisas são causadoras e causadas reciprocamente evidenciando a retroalimentação entre os fatores que contribuem para o fenômeno da violência, bem como as dimensões que afetam. É a causalidade complexa e não a linear que ajuda a compreender a violência e suas manifestações.

O fenômeno da violência, expresso no âmbito social, é composto por variáveis pertencentes aos contextos públicos e privados³. Na esfera pública os episódios de violência urbana como assaltos, seqüestros, acidentes, assassinatos, atentados violento ao pudor, brigas de gangues, abusos de diferentes naturezas, guerras fundamentalistas, entre outros, demonstram a diversidade crescente da violência urbana. Fatores como a acelerada produção de bens e serviços, o aumento da exclusão social, a indústria do narcotráfico, com suas formas de gestão de negócios ilegais, violentos, criminosos, mas que propiciam uma veloz circulação financeira e, com isso, uma possibilidade de encurtar a distância entre as classes sociais, configuram formas de expressões culturais de violência. Na esfera privada têm-se como principais ocorrências a violência familiar, intrafamiliar e a violência doméstica, que se constituem fontes principais de comprometimentos à saúde de crianças e adolescentes, com repercussões biológicas, psicológicas e sociais.

Portanto, o que pertence a esfera pública é de domínio de todos, cabendo a quem foi vítima, presenciou, ficou sabendo, entre outras opções, tomar as providências desejadas e cabíveis para a resolução dos problemas, porém, na esfera privada, as possibilidades de resolução dos problemas são reduzidas e geram sentimentos de ambivalência, dicotômicos, principalmente por medo de perder os vínculos que são entendidos como sendo de amor. Culturalmente é compartilhada a idéia de que as coisas que acontecem no âmbito familiar pertencem, exclusivamente, a família e que ninguém deve se intrometer no que não lhe diz respeito. De certa forma, o poder judiciário reforça essa premissa, pois trata de forma especial os conflitos familiares sob a doutrina do “segredo de justiça”. Inclusive, tratando infrações entre familiares como não tendo a mesma interpretação que teria se fosse cometido contra qualquer outra pessoa no espaço não privado.

Gonçalves (2003) apresenta um exemplo de caso em que o Direito reconhece a negligência como forma de violência familiar e, por

³ Os conceitos sobre o que é público ou privado são entendidos a partir dos conhecimentos do Direito. Para Cezar-Ferreira (2004) e Escobar (2005), a esfera pública compreende todo e qualquer aspecto que diz respeito aos interesses gerais da coletividade e a esfera privada compreende as regulações das relações entre as pessoas, ou seja, com os pressupostos dos interesses particulares dos indivíduos.

consequente, responsabiliza o pai pelo ato praticado pelo filho, em nome da negligência paterna. “Responde pelo ressarcimento do dano causado pelo filho o pai que não o educa bem ou não exerce vigilância sobre ele, possibilitando-lhe a prática de algum delito, como o incêndio, o furto, a lesão corporal e outros” (Gonçalves, 2003, p. 133). Esse exemplo pode ser utilizado para caracterizar, em termos didáticos, um tipo de risco que as crianças negligenciadas estão expostas, pois é de responsabilidade dos pais cuidar, zelar e orientar os seus filhos. Esse exemplo, talvez represente uma decisão judicial digna, mas que ainda carece de estudos que ajudem no desenvolvimento de mudanças paradigmáticas que incluam esse nível de entendimento social. Porém, no sistema trânsito, as punições por meio de multas, reparações patrimoniais, já existem há muito tempo, o que torna possível pensar que a diferença existente é na concepção acerca dos tipos de sistemas nos quais a sociedade está inserida: sistema familiar, sistema de trabalho, trânsito, entre outros. Essa reflexão remete à discussão sobre o que faz parte do âmbito público e do privado e suas consequências para a sociedade.

A violência pode ser classificada quanto ao seu modo de expressão e modalidades, a saber: a) violência física, quando há o uso da força física, intencional, ou de intenção percebida, não acidental, por parte de uma pessoa contra a outra. O dano físico pode ter diferentes dimensões que vão desde a imposição de uma leve dor, passando por uma tapa, até situações de assassinato; b) violência psicológica, quando há agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar uma pessoa de seu convívio social. Fere moralmente, faz com que a auto-estima seja abalada, que priva do afeto, da atenção, dos cuidados, de bem-estar e conforto; c) violência sexual, em que o ato ou jogo sexual, as relações hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de dezoito anos, tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre a sua pessoa ou de outrem; d) negligência, configura-se por meio da omissão, ausência, recusa de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados e que deveria agir de modo a prevenir riscos e danos à saúde dessas pessoas (Minayo, 2006; Alberton, 2005; Rosa, 2004; Guerra, 1998)

Dentre as modalidades de violência explicitadas, é importante salientar, que geralmente, na modalidade de violência física é que são apresentados maiores números de publicações científicas, inclusive com referências às repercussões que afetam na saúde das crianças. Essas repercussões implicam em diferentes consequências que são norteadas pela gravidade da violência praticada, que podem variar entre os

sentimentos de dor, representando um grau menor de severidade, até uma lesão corporal grave, parcialmente incapacitante ou incapacitante que, segundo Maciel e Cruz (2005), é definido como dano. Em contrapartida, raramente são encontradas referências científicas acerca das dimensões que a violência psicológica compromete a saúde humana, salvo algumas exceções, com publicações referentes ao mundo do trabalho, das quais, são conceituadas como violência moral ou assédio moral.

2.2 A HISTÓRIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

No campo das políticas públicas é possível observar que na medida em que a concepção de infância foi evoluindo a legislação foi se adaptando a essa nova visão até se chegar à perspectiva atual de possuidores de direitos e deveres. De acordo com Frota (2002), surgiram em diversos países europeus e americanos, em fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, as primeiras legislações e instituições específicas destinadas à infância e adolescência. Essas leis e instituições foram baseadas na “doutrina da situação irregular” que tinha como eixo a idéia de controle social dos “menores” infratores e daqueles considerados abandonados moral ou materialmente por seus familiares.

Registros históricos indicam que leis ou qualquer outro instrumento de regulação de direitos de crianças e dos adolescentes no Brasil surgem, somente, a partir de 1830, muito embora, o Brasil sempre foi um país, assim como hoje, com uma população significativa de crianças (Saeta & Neto, 2006). Uma justificativa possível para a demora (ou negligência) em instituir direitos às crianças e adolescentes reside na própria história social da criança e da família, na qual eram consideradas, segundo Ariès (1981), como pequenos adultos, motivos de divertimento para os familiares, sem os devidos reconhecimentos sociais acerca das suas especificidades desenvolvimentais.

Um estudo sobre a legislação do Brasil em diversas épocas sobre a criança e o adolescente afirma que, entre 1830 e 1988, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), raríssimos foram os casos em que houve referência às crianças com o intuito de protegê-las, porém diziam respeito, “ao menor” como pessoas em condições desfavoráveis, embora numa relação preconceituosa, em que a sociedade deveria ser protegida deles e não o contrário (Alberton, 2005). Nesse sentido, seguindo o raciocínio de Ariès, pode-se cogitar que, de adultos

pequenos, não reconhecidos na sua real identidade social, as crianças passaram a ser percebidas como ameaça à sociedade, pelo menos sob o enfoque legal. Essa mudança, consideravelmente brusca e bruta, segue, provavelmente, a lógica histórica, de acordo com as transformações sócio-econômicas do final do século XVII.

Nessa época, ocorreu a transição do regime feudalista para o capitalista, que trouxe mudanças para as famílias brasileiras. Os filhos, que antes cresciam e aprendiam as coisas por meio do contato com outros adultos, que não necessariamente os seus pais, teriam que ser preparados para a vida adulta de forma diferente, especializada. Inicia o processo de escolarização, para que as crianças se educassem em direção a uma atividade profissional quando adultas. Essa vida escolar era vivida longe de suas casas, numa espécie de internato, ou, de acordo com Ariès (1981), uma espécie de quarentena. Essa passagem representa um novo entendimento sobre a infância, a qual se inscreve socialmente, como alguém que merece atenção diferenciada dos adultos, porém, não em função do reconhecimento da importância de sentimentos que permitissem vínculos afetivos nas interações familiares e desenvolvimento emocional das crianças e sim, em função da importância que se passou a atribuir à educação.

O contexto no qual se deu a evolução e organização do conceito de infância pode justificar o modo como as leis e seus dispositivos foram construídos para compreender as crianças e suas atitudes. Se, de um lado eram percebidas como adultos pequenos e o processo de socialização se dava diretamente no coletivo e, por outro, para garantir a continuidade na vida adulta, por meio do trabalho, as crianças tiveram que ser retiradas desse coletivo e tolhidas na sua liberdade, pois ficaram confinadas para serem educadas é possível concluir que as leis seguem a mesma direção: crianças e adolescentes que manifestarem má-educação ou distorções educacionais deverão ser reclusas e castigadas, para que voltem à obediência social.

Do ponto de vista dos referenciais legais históricos (Costa, 1994; Alberton, 2005) na construção de marcos regulatórios jurídicos relacionados à condição social de crianças e adolescentes, é possível identificar os seguintes períodos:

1823 – Assembléia Constituinte do Império: José Bonifácio elaborou o primeiro projeto de Lei, que dizia respeito ao menor escravo, porém, caracterizava-se como uma forma de manutenção do trabalho escravo e não como meio de assegurar os direitos fundamentais da criança e do adolescente. Esta proposta resultou em vão, pois foi

recusada, não sendo então, referendada como menção aos menores que viviam no Brasil.

1830 – Código Criminal do Império do Brasil: primeira legislação nacional a considerar as crianças, muito embora, a consideração fosse, apenas, no que tangia aos “menores criminosos”, imputando-lhes responsabilidade criminal quando dos atos praticados, para aqueles, cuja idade fosse igual ou superior a 14 anos completos e, salvo exceções, para os menores de 14 anos, desde que os crimes fossem “obrados com discernimento”.

1862 – Lei Senador Silveira de Mota: primeira Lei, registrada no Brasil, de proteção à criança, que assegurava o direito à convivência familiar, segundo a qual ficava proibida “(...) em qualquer venda de escravos, separar o filho do pai e o marido da mulher”.

1871 – Lei do Ventre Livre: também conhecida como a Lei Rio Branco assegurava que os “menores” nascidos, a partir daquela data, filhos de mães escravas seriam considerados livres. De qualquer forma, essa lei não protegeu as crianças, de certa forma, as expôs ao abandono, pois não serviam mais aos donos de escravos e seus pais não tinham condições de educá-las para a vida, e com isso foi necessário criar instituições que acolhessem essas crianças, que não tinham mais lugar, função.

1899 – A Proclamação da República: com base na premissa da Ordem e Progresso, o Estado deveria intervir, sempre que a ordem física ou moral estivesse sendo ameaçada. Nessa lógica, o atendimento destinado aos “menores abandonados, desvalidos ou pervertidos” passaria a ser responsabilidade do Estado, mas ainda, os fundamentos sociais não estavam baseados na defesa dos direitos das crianças e sim, na proteção à sociedade e ao Estado.

1890 – Código Penal da República: dispunha que: *Não serão considerados criminosos os menores de nove anos completos, nem os maiores de nove anos e menores de quatorze anos de idade que obrarem sem discernimento.*

1891 – Primeira Constituição Republicana dos Estados Unidos do Brasil: não há nenhuma citação a respeito da criança brasileira.

1921 – Lei Federal n. 4.242/21: introduz o conceito de abandono e regulamenta suspensão e perda do pátrio poder, por meio de processos especiais. Considera os menores de 18 anos inimputáveis perante a lei e assegura que os menores de 14 anos não serão considerados responsáveis pelos seus atos, e como tal, são improcessáveis, cai o critério do discernimento, para responsabilização por seus atos. É uma legislação de enfoque penalista.

1923 – Decreto n. 16.272/23: cria o “Juízo Privativo de Menores” e aprova o Regulamento da Assistência e Proteção aos Menores Abandonados e Delinquentes. Surge o primeiro Juiz de Menores: José Cândido de Albuquerque Mello Mattos.

1926 – Decreto n. 5.083/26: nova concepção do exercício do pátrio poder (relação entre poder-dever ou direito-função do pai).

1927 – 1 Código de Menores da América Latina, Decreto n. 17.943/27: versa sobre a mudança acerca da punição pela infração cometida por menores de 18 anos, com base no tratamento destinado aos abandonados e aos delinquentes, por parte do Estado, que deixa de ser considerada como sanção-castigo, para assumir um caráter de sanção-educação, denominados de assistência e reeducação de comportamento, pedagogia corretiva. Centra-se na compreensão do “dever do Estado em assistir os menores desvalidos”.

1934 – Carta Brasileira: primeiro documento a referir-se a todas as crianças e adolescentes, independentes de classe econômica, à defesa e à proteção de seus direitos. Proíbe todo tipo de trabalho aos menores de 14 anos, o trabalho noturno aos menores de 16 anos e o trabalho insalubre aos menores de 18 anos e prevê a obrigatoriedade de serviços de amparo à maternidade e à infância.

1937 – Constituição de 1937: ratificação das limitações em relação ao trabalho infanto-juvenil. Dever dos Estados e Municípios à garantia de acesso ao ensino público e gratuito àqueles que não tem condições de pagar o ensino particular.

1943 – Decreto - Lei n. 6026/43: proibição do uso do termo delinquente.

1946 – Constituição de 1946: reafirma o direito à educação, à proteção e assistência à maternidade, à infância e à adolescência, bem como o dever do Estado em prover tudo isso aos destituídos de recursos. Estende a proibição do trabalho noturno aos menores de 18 anos. Os menores entre 14 e 18 anos, considerados perigosos, ficavam sujeitos ao Juiz Criminal e ao Código Penal – processos simplificados, sem procedimentos rígidos, chamados de sindicância.

1964 – Lei Federal 4.513/64: cria a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), em que as crianças e adolescentes pobres passam a ser objeto potencial de intervenção do sistema de administração da Justiça de Menores. Além do mais, havia um único conjunto de medidas aplicáveis, que se destinava, indiferentemente, ao menor carente, ao abandonado e ao infrator. A PNBEM estabelece para todo o país uma gestão centralizadora e vertical, baseada em padrões uniformes de atenção direta implementados por órgãos executores

inteiramente uniformes em termos de conteúdo, método e gestão. O órgão nacional dessa política chama-se FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor) e os órgãos executores estaduais são as FEBEM's (Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor).

1967 – Lei Federal 5.258/67: retorno à Teoria do Discernimento para os menores de 14 anos que praticassem infrações penais ficando sujeitos às medidas de proteção, assistência, vigilância e reeducação, conforme entendimento do juiz.

1967 – Constituição Federal de 1967: garante o ensino obrigatório e gratuito para as crianças entre 7 e 14 anos de idade e proíbe o trabalho para menores de 12 anos de idade, o que na Carta Brasileira havia ficado determinado que o trabalho infantil estava proibido para os menores de 14 anos.

1968 – Lei Federal n. 5.439/68: afasta, novamente, o “Critério do Discernimento” aos menores de 14 anos.

1969 – Código Penal Militar: tenta restabelecer o Critério do Discernimento para os menores de 16 anos.

1969 – Emenda Constitucional 01/69: as crianças consideradas “excepcionais” passam a ter direito à educação, de acordo com suas condições. Estabelece idade mínima de 12 anos para admissão no trabalho, contrariando a Convenção 138 da Organização Internacional do Trabalho.

1979 – Código de Menores do Brasil, Lei Federal 6.697/79: Doutrina da Situação Irregular: estabelece uma política de controle social do Estado, na qual se previa políticas sociais de caráter assistencialista, com vistas à compensação e não de construção de autonomia. Esse código era dirigido aos menores abandonados, vítimas de violência grave e infratores ou inadaptados, considerados como irregulares socialmente.

1988 – Constituição da República Federativa do Brasil, a “Constituição Cidadã”: reconhece as crianças e adolescentes como Sujeitos de Direitos. O artigo 227 dá origem no Brasil à Doutrina da Proteção Integral à Crianças e Adolescentes, quando define o Princípio da Prioridade Absoluta. O artigo 228 considerado “cláusula pétrea”, declara que os menores de 18 anos são considerados plenamente inimputáveis e remete para uma legislação especial, a tipificação dos ilícitos, as penalidades e os procedimentos a que devem estar sujeitos os adolescentes autores de ato infracional.

1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): declara que as crianças e adolescentes são pessoas em condições especiais de desenvolvimento, passando a ser caracterizada como de prioridade

absoluta. Instaure-se a doutrina da proteção integral e exigibilidade dos seus direitos. São diferenciados do mundo adulto, de acordo com as especificidades do seu estágio de desenvolvimento e necessidades associadas. Determina que a Família, Comunidade, Sociedade e Estado são os responsáveis por assegurar que os direitos dos infanto-juvenis sejam cumpridos. O artigo 4º. do ECA afirma: É dever da Família, da Comunidade, da Sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com *absoluta prioridade*, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O parágrafo único refere: A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. O artigo 5º. Prevê: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punidos na forma da Lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

No Brasil, com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, passa-se a adotar a denominada doutrina da proteção integral da criança e do adolescente, com suas respectivas medidas protetivas, em substituição a doutrina da situação irregular. Em decorrência dessa lei, foram desenvolvidas políticas públicas voltadas à proteção da criança, especialmente nos âmbitos da saúde, educação e assistência social.

2.3 CONDIÇÃO SOCIAL DA CRIANÇA E VIOLÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR: O LUGAR PARADOXAL DA FAMÍLIA

A história acerca da condição social da criança foi fonte de estudos científicos nos seus âmbitos mais variados, porém, uma reflexão mais atual sobre a violência cometida contra crianças nas interações familiares e suas consequências revela que a situação configura-se fator de saúde pública. De acordo com as fontes históricas, Ariès (1981) descreve que maus-tratos contra crianças existem desde os primórdios da criatura humana. Kempe & Kempe (1995), escreve que há uma

diversidade de tratamentos destinados às crianças, segundo as épocas, civilizações e povos.

Os fenícios sacrificavam crianças como forma de acalmar os deuses, queimando-as vivas como uma forma de expressar um pedido de clemência. Os palestinos também partilhavam dessa crença, de que a fumaça, resultante da queima de crianças acalmaria a ira dos deuses, quando os reis de Judá sacrificavam seus filhos. Os gregos mandavam matar as crianças que não apresentassem um bom porte corporal, aqueles que não poderiam, em potencial, ser cidadãos robustos. Em Esparta, os recém-nascidos eram submetidos ao juízo da Assembléia de Anciãos, caso os bebês não fossem considerados úteis eram jogados no abismo para servir de alimento às feras. Na China, a matança de crianças durou séculos e as meninas eram as vítimas mais visadas, elas eram dadas aos lobos para saciarem a sua fome. Em Roma, havia o costume denominado *Tollere infantom*, que concernia em invocar a deusa Levana para decidir sobre a vida ou morte dos recém-nascidos. Ferrari (2005) relata que em alguns povos pagãos iniciou-se um movimento de atenção às crianças, no que se refere ao sentimento de piedade, mas que a verdadeira obra de redenção às crianças se deve ao Cristianismo.

Nas civilizações antigas, o infanticídio era considerado um meio para eliminar crianças que nasciam com defeitos físicos. Crianças eram mortas ou abandonadas para morrerem desnutridas ou devoradas por animais, por razões como: equilíbrio de sexos, medida econômica nos grandes flagelos, por não agüentarem longas caminhadas, por motivos religiosos, por ser direito do pai reconhecer ou não, o direito de seu filho à vida, referido no direito Romano - *jus vitae et nasci* (Scherer & Scherer, 2000).

As mudanças sociais com relação ao abuso contra crianças surgiram na primeira metade do século XIX, porém numa perspectiva moral, na qual as crianças que apresentavam comportamentos desviantes, delinquentes deveriam ser encaminhadas para um reformatório, nos quais recebiam orientação religiosa. Não havia uma preocupação real acerca dos problemas de abusos e maus-tratos contra as crianças. Nos anos de 1924 em Genebra e de 1952 em Viena, aconteceram duas reuniões internacionais, com o objetivo de discutir sobre o bem-estar da criança. Como resultado dessas reuniões surgiu o dia 1º. De junho como o Dia Internacional da Criança.

Em 1959, a Assembléia Geral da ONU aprovou e proclamou a Declaração dos Direitos da Criança. Nesta declaração estão dispostos os dez princípios que regem os principais cuidados para com a criança e

garantem a indispensável proteção de que as crianças necessitam para seu desenvolvimento saudável. Em 1962, Kempe e seus colaboradores organizaram um Simpósio sobre o Abuso Infantil e deflagraram a situação na qual se encontravam as crianças vítimas de maus-tratos, na sua maioria causados por seus familiares. Os autores apresentaram um trabalho denominado “A síndrome da criança maltratada”, que deu origem a uma campanha em prol das denúncias de casos de abuso infantil. Como decorrência desses estudos e de outros anteriores, tais como o estudo médico-legal sobre o infanticídio, realizado por Tardieu (1968) e os trabalhos de Wooley e Evams, sobre o “significado das lesões esqueléticas dos lactantes”, foi criado o Centro Nacional sobre o abuso e o Abandono Infantil (National Center on Child Abuse and Neglect).

Na década de 70, no Brasil, surgem as primeiras denúncias médicas, realizadas por Hélio de Oliveira Santos, médico de Campinas, que levou ao conhecimento do público, por meio da imprensa, um caso de violência física que deixara uma criança gravemente ferida, internada na UTI, mobilizando estudos, reuniões e ações jurídicas. O ano de 1979 foi considerado o Ano Internacional da Criança, em comemoração aos vinte anos da Declaração dos Direitos da Criança e nas últimas décadas do século XX, ressurgindo a discussão política da necessidade de aperfeiçoamento do Estado do Bem-Estar Social, no sentido da formulação de políticas públicas específicas para dar providências às crianças abandonadas. Em 1989, ano de comemoração dos trinta anos da Declaração dos Direitos da Criança que resultou, também na Convenção sobre os Direitos da Criança, na qual assuntos relativos ao trabalho infantil e exploração sexual ganharam notoriedade e foram considerados como afronta aos direitos humanos.

Em 1990, a UNICEF⁴ organizou um Encontro Mundial de Cúpula pela Criança e foram estabelecidas metas para o combate à exploração infantil, entre elas: a) redução da taxa de mortalidade infantil para crianças menores de cinco anos e maternas; b) redução da desnutrição entre crianças menores de 5 anos; c) acesso universal à educação fundamental e redução das taxas de analfabetismo adulto; d) acesso universal à água limpa e saneamento básico; e) melhoria na proteção da criança que vive em situações especialmente difíceis. Em 13 de julho de 1990 foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, que visa

⁴ Ver maiores detalhes dessa discussão no relatório elaborado por Bellamy (2000) sobre necessidades e metas relacionadas às políticas públicas nesse âmbito.

assegurar às crianças e aos adolescentes a garantia da proteção integral e o lugar na sociedade como cidadãos sujeitos de direitos.

As violências às quais as crianças foram historicamente submetidas às reservaram uma condição de assujeitamento e negação de sua existência social e que, ainda hoje, apesar da valorização na criança como pessoa em condições especiais de desenvolvimento, persiste, significativamente, a representação da criança coisificada, a qual é possível de ser identificada por meio de índices alarmantes de práticas violentas perpetradas contra as crianças.

Do ponto de vista histórico, Chesnais (1981) mostra que a família é o lugar do paradoxo e que, no âmbito familiar, ocorre de forma muito mais intensa do que em qualquer outro lugar. Cita estudos norte-americanos que mostram que, de cada quatro homicídios, um é produzido no contexto familiar. Nos casais, unidade conjugal do subsistema familiar, a violência também é uma forma frequentemente utilizada para resolver conflitos familiares. Na Inglaterra, as estatísticas são idênticas. Segundo Chesnais (1981), corre-se mais o risco de ser morto no seio do seu grupo familiar do que em qualquer outro grupo social, salvo, quiçá, no exército ou na polícia.

Atualmente, os casos de violência na família como os parricídios, infanticídios são identificados nos casos de angústia patológica na qual o abuso do álcool e a presença de patologia mental são prevaletentes, diferentemente dos séculos passados, nos quais esses atos violentos faziam parte do cotidiano. Porém, os conflitos familiares continuam se manifestando de forma brutal e violenta, de acordo com a prescrição cultural. No atual período histórico, os tipos de violência se manifestam sob diferentes formas e contextos, embora ocorram, predominantemente, nas famílias. Dentre os tipos de violência no contexto social atual, estão: as manobras abortivas, abandonos, hospitalizações, institucionalizações, utilização abusiva de psicotrópicos, alcoolismo e toxicômanos, tráfico de drogas e de órgãos humanos, entre outras formas menos evidentes de violência. Wieviorka (1997) afirma que as violências na atualidade têm características “pós-modernas”, isto é, suas manifestações são múltiplas e as formas mais significativas se expressam sob ataques de natureza criminal e delinqüente.

No contexto familiar, a principal forma velada de violência é a prática disciplinar por meio de maus-tratos físicos e abusos psicológicos. A família é o espaço social, no qual subsiste certo estado de natureza, de naturalização dos atos violentos, nos quais, aparentemente, tudo está permitido (com exceção do incesto, o qual, apesar de severamente reprovado, existe). Nas relações familiares

persiste uma regra implícita: o direito de ingerência e de correção recíproca. Os pais batem nas crianças, as crianças batem-se entre si e, assim, sucessivamente. Esta violência é legítima e julgada sadia, educativa. Reichenhein (2006), Dias (2006) e Moraes (2006) constataram que a ocorrência de violência familiar contra crianças aumenta ou co-ocorre, quando há presença de violência física conjugal.

É importante considerar as diferenças conceituais entre violência familiar, intrafamiliar e violência doméstica, embora, os três tipos de violência sejam considerados como principais formas de agravos à saúde de crianças, adolescentes (e mulheres), conforme citado acima. Segundo Tkaczuk (2005) a violência familiar é caracterizada pelo maltrato cotidiano entre os membros do grupo familiar e se manifesta por meio da falta de respeito, agressões verbais, violência física e pressão psíquica. A violência intrafamiliar é caracterizada como aquela que ocorre entre os membros da família, nos diferentes subsistemas (conjugal, parental, fraternal), principalmente no ambiente da casa, porém, não exclusivamente nele.

O termo violência doméstica é utilizado por Alberton (2005) quando os agressores - pessoas que detém a autoridade, o poder e/ou a força física – têm com suas vítimas uma relação de consangüinidade, de afinidade e/ou de responsabilidade. Azevedo (1995) especifica a violência doméstica como o tipo de violência que ocorre dentro da família. Azevedo e Guerra (2000) assim a definem:

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica, de um lado, em uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que a criança e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (p.12).

Velásquez (2007, p. 124) conceitua violência familiar “como toda a forma de agressão real ou simbólica exercida direta ou indiretamente sobre qualquer dos membros da família, produzindo dano em graus variados, seja em seu corpo, em sua integridade ou em sua participação simbólica e cultural”. O conceito é descrito trazendo como sinônimo a

violência doméstica, e referindo a mesma equivalência na terminologia inglesa, ou seja, que indicam as mesmas especificidades.

A denominação de violência doméstica, segundo Santos e Esplungues (2005) se deve aplicar a toda forma de violência intrafamiliar. Segundo os autores, etimologicamente, o termo “doméstico” provém da palavra latina *domus*, que significa casa ou lugar. Nesse sentido é possível pensar, que se refere a uma forma de violência relacionada mais ao ambiente, do que nas pessoas envolvidas, salvo pelo significado que a casa tem quando se trata de famílias.

Com base nos conceitos apresentados pelos principais autores que tratam da violência contra crianças e adolescentes, nos âmbitos familiares e domésticos, pode-se identificar que há significados semelhantes entre os diferentes conceitos. Embora alguns autores situem a violência doméstica como sendo aquela cometida no reduto da casa, os conceitos não são excludentes, o que, de certa forma, contribuem para a confusão entre os conceitos e, conseqüentemente, resultam em métodos diferentes de abordagens profissionais e de compreensão social.

A principal diferença entre a violência familiar, da violência doméstica, é que a primeira diz respeito aos vínculos existentes entre as pessoas da família envolvidas na situação de violência e, a segunda, se refere ao espaço físico no qual a violência é cometida. Constata-se, porém, que os termos violência familiar, intrafamiliar e doméstica vêm sendo usados na literatura como sinônimos. A tabela 1 apresenta os diferentes tipos de violências, respectivos conceitos, pessoas envolvidas na violência, o local onde ocorre e suas conseqüências.

Tabela 1 – Distinção entre violência familiar, intrafamiliar e doméstica.

Tipo	Conceito	Pessoas envolvidas	Lugar em que ocorre	Consequências
Violência familiar	Caracterizada pelo maltrato cotidiano entre os membros do grupo familiar.	Membros da família, que inclui a família extensa, nuclear e todos os subsistemas familiares e agregados.	Principalmente em casa, porém, não exclusivamente.	Principais causas de danos à saúde.
Violência intra-familiar	Ocorre entre os membros da família, também denominada de relações íntimas, nos diferentes subsistemas familiares, principalmente no ambiente da casa (privado), porém, não exclusivamente nele.	Membros da família nuclear, ou membros da família extensa, mas que vivem junto com a família nuclear e todos os subsistemas familiares.	Principalmente em casa, porém, não exclusivamente.	Principais causas de danos à saúde.
Violência doméstica	É todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes. É relacionado à violência contra mulher.	Não precisa ocorrer, necessariamente, entre os membros da família, mas geralmente ocorre entre os diferentes subsistemas.	No espaço doméstico, porém, relacionada com o entorno social.	Principais causas de danos à saúde.

De acordo com Greenspun (2002), uma combinação de fatores individuais e relacionais pode ser considerada para a composição da violência familiar, entre eles: internalização de relacionamentos primários, predisposições neurobiológicas, padrões de funcionamento

familiar e decorrências de situações traumáticas contribuem para o uso da violência como forma de resolução de conflitos. Outra fonte importante de exposição à violência diz respeito à natureza dos vínculos estabelecidos entre os familiares. Para esse tipo de análise é importante conhecer como todos os membros da família se intercomunicam, mesmo aqueles que não estão envolvidos diretamente na violência, pois cada movimento individual influencia e determina a dinâmica familiar. Nessa perspectiva, a partir da identificação dos fatores que compõem a ecologia da violência contra crianças em cada contexto familiar é que se torna possível elaborar propostas de intervenção profissionais específicas para a solução de cada problema. Pais que batem em seus filhos apresentam uma dinâmica psicológica diferente daqueles que ameaçam e humilham, assim como famílias que se organizam em torno da violência como regras relacionais, também escolhem formas específicas para garantir que as regras sejam cumpridas, embora nem sempre saibam o porquê de utilizarem-se do recurso violento.

Há consenso entre os autores que pesquisam e trabalham com famílias, citados ao longo do trabalho, que a dificuldade em perceber os atos cometidos nesse contexto, como sendo de caráter violento, contribuem para a manutenção e cronificação dos mesmos, e que a baixa diferenciação entre as funções e tarefas familiares e a violência, se dá com maior frequência na relação parental. Os vínculos familiares estabelecidos entre vítimas e agressores são revestidos de ambivalência. Distinguir entre o que se faz em nome do amor e do cuidado, do que se faz em nome das necessidades particulares de cada indivíduo e que resulta em violência contra os outros, constitui em tarefa difícil.

A estrutura familiar⁵ pressupõe uma hierarquia entre os subsistemas que o compõem e o subsistema parental (relação entre pais e filhos), que comporta, de forma legítima, as funções de ensino e aprendizagens que devem ser organizadas de cima (pais) para baixo (filhos). Essa forma de organização social, quando não compreendida pela sua real função pode ser utilizada como mecanismo de poder e subjugação do outro. Nesse sentido, cabe perguntar: Qual é o limite indicado para educar, ensinar? Como estar preparado, na atualidade, com tantos estímulos violentos expostos pela mídia e com diferentes aparatos tecnológicos para acessá-los?

⁵ Estrutura familiar é conceituado por Minuchin (1982) como sendo a rede de exigências funcionais que organizam a forma em que interagem os membros da família. Afirma que a família é um sistema que funciona segundo padrões transacionais e que a repetição das transações estabelece padrões de como, quando e com quem se entra em relação e que esses padrões apóiam o sistema.

Nas relações familiares o poder familiar⁶ exercido sobre os filhos foge à sua função real e acaba por estabelecer uma relação de poder utilizando a violência como forma de exercer e garantir sua autoridade perante os filhos. Arendt (1994) caracteriza a violência como um instrumento e não um fim. Os instrumentos da violência, segundo esta autora, são baseados na persuasão, como forma de exercer poder sobre o outro. O controle do poder é o objetivo em si e para atingir esse objetivo é utilizada a violência como aparato instrumental. Nesse sentido, é possível afirmar que a dimensão psicológica está presente, independentemente, da modalidade da violência praticada, pois o aniquilamento do uso da linguagem como mecanismo legítimo para escapar da violência não é possível, não é reconhecido no ambiente em que predomina o controle sobre a subjetividade alheia.

De acordo com os indicadores de violência do ponto de vista psicológico, Adorno (1993, 1995), Oliveira (1995), Paixão (1991), Tavares dos Santos (1998) e Zaluar (1994) citam a baixa discriminação acerca do outro e os valores e crenças humanas sobre as violências nas diferentes esferas da vida: sociais, afetivas, sentimentais, entre outras. Brant (1989), Caldeira (1991), Kowarick e Ant (1981) e Zaluar (1994) citam como fator em comum considerado indicador de violência diz respeito aos processos de comunicação. Entre os elementos do processo de comunicação, os autores destacam a assimetria existente entre os indivíduos de uma mesma família como significativo na produção da violência. Segundo Zaluar e Leal (2001), com relação às possibilidades de diálogo entre os familiares, nem sempre há espaço para argumentações, as quais ficam rigidamente cristalizadas numa só pessoa, normalmente naquela que detém o poder na relação familiar, restringindo as possibilidades reais de negociação e explicitação da demanda individual, resultando numa condição de clausura e, conseqüentemente, caso alguém da família não concorde com as decisões tomadas, ficará exposto à força física pelo seu oponente.

Com base na importância dos processos de comunicação nas interações familiares como indicador de saúde, é necessário identificar se o modo como a comunicação está ocorrendo se configura como tipos funcionais ou disfuncionais de interações. Nas famílias funcionais o processo de comunicação se dá de forma clara, objetiva e congruente entre os diferentes níveis da mensagem (metacomunicação), bem como entre os diferentes meios pelos quais se expressam os conteúdos

⁶ Poder familiar é um conceito utilizado pelos operadores do Direito, definido no Código Civil, para especificar as funções paternas para com seus filhos (Art. 1.630 a 1633).

desejados (forma verbal e não-verbal). As mensagens devem ser clarificadas para que o receptor possa saber o que ela significa e solicitar realimentação sobre a mensagem. A forma como se recebe a mensagem e se reage a ela também é um indício de funcionalidade ou disfuncionalidade. Para que o processo de comunicação cumpra sua função – de dar e obter informações - é necessário que haja espaço para que elas sejam compartilhadas, entendidas, verificadas e até desconsideradas.

Quando as informações estão desconexas do contexto, o comunicador deixa o receptor em dúvidas e conjecturas quanto ao que deve ser feito, resultando numa dificuldade por parte do receptor, de discriminar o que está sentindo ou pensando. Nas relações familiares em que há presença de violência contra as crianças, elas geralmente apresentam dificuldade em discriminar o que está sendo solicitado e de como devem reagir. Invariavelmente, crianças que vivem num contexto violento são submetidas a maus-tratos como resposta do meio familiar, independentemente de terem feito algo que justificasse punição.

Informações compartilhadas sobre o significado da família refletem uma compreensão de que a família é uma instituição social fundamental para garantir a ordem e o bem-estar. Nesse sentido, a família deve zelar pelos cuidados para com seus filhos, organizar modos de proteção e desenvolvimento de afetos positivos, bem como ensinar a lidar com as frustrações e desafetos, estabelecer trocas relacionais por meio do desenvolvimento de habilidades sociais, em síntese, a família é responsável em promover o desenvolvimento saudável dos que dela fazem parte. Nas famílias violentas essas funções são exercidas sob condição de duplo-vínculo.

Bateson (1986) desenvolveu o conceito de duplo-vínculo e caracteriza os sinais que evidenciam essa condição, equiparando essa forma disfuncional de comunicação a uma das formas mais comprometidas da personalidade, a esquizofrenia. Os autores que estudam processos de comunicação na área da saúde, principalmente aqueles que trabalham com famílias, afirmam que a violência é a forma de comunicação mais disfuncional que existe e dispara outros processos de adoecimento, com repercussões desastrosas no indivíduo, na família e na sociedade, quando não, nos três níveis concomitantemente. Nesse sentido, é possível sugerir que dependendo da dimensão que a violência abrange na vida das crianças, podem caracterizar prejuízos não muito comprometedores, seqüelas ou danos à sua saúde.

Pessoas submetidas às situações crônicas de violência familiar apresentam uma debilidade gradual de suas defesas físicas e

psicológicas, as quais se traduzem em problemas de saúde. Outra resultante da violência familiar é a diminuição da capacidade laborativa nos adultos e as crianças, geralmente, apresentam transtornos de conduta e deficiências de aprendizagens (Corsi, 2004).

Dentre as modalidades de violência familiar têm-se a violência física como a mais conhecida e mais facilmente percebida, pois obviamente deixa marcas registradas no corpo, que todos tem acesso. Atingem o corpo físico e por consequência são as que apresentam maior probabilidade de serem identificadas, pois o fator exposição evidencia a ocorrência, ainda que não declare a frequência nem o modo como foi praticada. Mesmo que as explicações sobre a violência física sofrida venham escamoteadas, disfarçadas é possível dizer que algum tipo de agressão ocorreu, seja de forma intencional ou acidental.

A violência psicológica ou psíquica é outra modalidade de violência praticada com frequência, porém, diferentemente da violência física, a violência psicológica não é acessível aos olhos e nem a todos, inclusive, pode tornar-se, na maioria das vezes, imperceptível, inclusive para quem sofre a violência. De acordo com Tkacsuk (2005), a violência psíquica é caracterizada por situações de ameaças, intimidações, exigências e desqualificações ou qualquer outro tipo de ação que produza tensão e desequilíbrio na estrutura psíquica do indivíduo que é objeto delas. Nesse sentido, pode-se supor que a violência se agrava, primeiro, pelo ato em si e posteriormente, pela falta da percepção dos outros acerca do sofrimento que lhe foi infringido, elemento esse, que contribui para a reincidência do fato.

Miller (1999) se refere à violência psicológica como “feridas invisíveis”, expressas no abuso psicológico, emocional, na coerção econômica e na restrição social. Reflete a autora que por meio de atos sutis e cotidianos de poder e submissão, os sentimentos ambivalentes que resultam nesse tipo de relação complementar, confundem e dificultam a percepção da presença da violência nos processos de interações humanas. As consequências da exposição aos atos de violência destroem o bem-estar e a auto-estima das pessoas, criando um estado de confusão e incapacidade perante sua própria vida.

A *Child Trauma Academy* realizou estudos sobre crianças que sofreram maus-tratos e as decorrências para a sua saúde. Apontam que as evidências diretas, associadas aos quadros de maltrato e negligência são as fraturas, machucados com explicações inconsistentes, queimaduras, vergões, cortes e marcas na pele e queixas sexuais. As evidências indiretas elencam a não utilização dos serviços preventivos de saúde pública, as falhas de crescimento, atrasos cognitivos expressos,

especialmente, por meio da linguagem e comportamentos inadequados, como a prática de tortura animal, espalhar fezes na parede, a piromania, entre outros (Terr, 1991).

Assim, a violência psicológica infligida à criança ataca interesses vitais em relação à sua integridade física e saúde mental. O conhecimento sobre a extensão da violência vem sendo ampliado e sua gravidade reconhecida, ainda que os dados globais sobre sua magnitude não estejam devidamente dimensionados. No Brasil, a padronização para registrar situações de violência familiar é fragmentada, o que provoca prejuízo para uma rotina clara e eficaz, ocasionando deficiências nos procedimentos a serem seguidos pelos profissionais e instituições. Além disso, há carência de políticas públicas eficazes que viabilizem a criação e, principalmente, a manutenção de programas preventivos e de tratamento necessários à promoção de processos eficazes no enfrentamento dessas situações.

2.4 SAÚDE E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA CRIANÇAS NAS INTERAÇÕES FAMILIARES

Em el contexto de la violencia familiar puede que los niños más pequeños no conozcan nada mejor, y crean que todos los padres son violentos con sus hijos. Puede que piensen que la violencia física y psicológica son formas “normales” de disciplina o “enseñanza” en las familias, sobre todo cuando este tipo de violencia se utiliza también en el entorno escolar.

Organización Mundial de la Salud (2005)

O século XXI, segundo Krinsky *et al.* (1985), é apontado como “século da criança”. Há uma maior valorização da condição de criança, destacando-a na sociedade como um ser humano em condições especiais de desenvolvimento. Entretanto, à essa valorização tem sido acompanhada a expectativa de que a família seja a provedora principal e a responsável pelas decorrências de seu desenvolvimento e conduta social. São ressaltadas a necessidade dos cuidados maternos e a caracterização da infância como período básico e fundamental da existência do ser humano. Porém, ainda que o ECA disponha sobre a

proteção integral a criança e defina quais as tarefas a serem cumpridas por pais, instituições e profissionais que lidam com crianças, bem como as consequências das ações e omissões contra as crianças, a política efetiva para que o disposto no Estatuto seja cumprido, apresenta reais dificuldades. A instância responsável pela elaboração de políticas sociais em prol da saúde das crianças (Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente) e as instâncias executivas (Conselhos Tutelares da Infância e Juventude) apresentam atribuições e competências diferentes e não estão em condições de garantir a cidadania das crianças. Apesar da lei de proteção às crianças, elas continuam desprotegidas e a infância brasileira continua marginalizada, tendo que viver em situação de vulnerabilidade.

A saúde das crianças é direito fundamental da norma jurídica, que deve ser respeitado e perseguido por todos os segmentos da sociedade. Segundo Minayo (1992), de acordo com a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a definição de saúde é caracterizada como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse da terra e aos serviços de saúde. Portanto, o conjunto de elementos essenciais para que as crianças se desenvolvam e se tornem cidadãos.

A OMS (2002) define saúde como sendo muito mais do que a ausência de doença e estabelece a importância de uma visão abrangente de saúde, integrando promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando os três níveis de prevenção, a saber: 1- prevenção primária: caracterizado pelo desenvolvimento de ações específicas para evitar o surgimento de doenças; 2- prevenção secundária: caracterizado por meio de detecção precoce, evitando complicações diante de um problema já instalado e 3- prevenção terciária: prevenindo seqüelas e promovendo reabilitação.

Einstein e Souza (1993) assinalam situações de risco que podem prejudicar o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, entre as quais, pode-se citar os distúrbios alimentares, violência na família, desagregação familiar, síndrome pós-traumática e pós-perda, distúrbios afetivos e de conduta, depressão e ansiedade, distúrbios de personalidade e de pensamento, idéias suicidas e homicidas, distúrbios de aprendizagem, uso de drogas, álcool e outras substâncias tóxicas, prostituição, abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, gestação precoce e não protegida, abandono, maus-tratos, trabalho inadequado com riscos de acidentes, exploração, poluição ambiental, traumas, acidentes, violência física, extermínio e morte precoce.

A preocupação com a saúde das crianças que sofrem violência por parte dos seus familiares tem sido pauta de políticas e programas de ação social em praticamente todo o cenário mundial. Os dados acerca da violência contra crianças e adolescentes no mundo e no Brasil, discriminados em termos de magnitude, prevalência, incidência, mortalidade e letalidade, são considerados alarmantes e expressam uma forma de epidemia social (Medrondo, 2003). Assevera o autor, ainda, que a constatação de indicadores de agravamento à saúde, os chamados dados epidemiológicos, permitem identificar o foco primário e a cadeia de acontecimentos que originam uma epidemia, identificando ou corrigindo informações contidas na notificação ou subnotificação de casos de violência.

A prevalência da violência contra crianças por parte de pais e de outros familiares próximos – violência física, sexual e psicológica, bem como a negligência deliberada – foi reconhecida e documentada nas últimas décadas. Do nascimento até a idade de 18 anos, as crianças são vulneráveis a diversas formas de violência dentro de seus lares. Os agressores variam de acordo com a idade e a maturidade da vítima e podem incluir seus pais, padrastos e madrastas, pais adotivos, irmãos, outros familiares e pessoas que cuidam dela (Durrant, 2005).

De acordo com Ferreira (2005), pesquisas apontam para as grandes proporções com que a violência ocorre na faixa etária pediátrica, sendo praticadas, principalmente, por seus próprios familiares, apesar de subestimada oficialmente em todo o mundo. Ainda conforme o autor, considerando apenas os casos notificados às agências de proteção à criança nos EUA e que foram confirmados, 12 de cada 1.000 crianças haviam sido vítimas de maus-tratos. De acordo com as categorias convencionalmente tipificadas sobre formas de violência familiar (física, psicológica, sexual e negligência) a distribuição dos dados, referentes a essa estatística, deu-se da seguinte maneira: negligência - 62,8%, abuso físico - 19,3%, abuso sexual - 10,1% e abuso psicológico - 7,7%, considerando que nem todos os casos são notificados e nem todas as notificações são verificáveis, esses dados representam apenas uma aproximação da realidade, mas, certamente, deflagram a situação de desamparo social no qual as crianças vivem. O autor afirma que em recente inquérito realizado diretamente com crianças e seus responsáveis, em âmbito nacional nos EUA, verificou-se que mais de uma em cada oito crianças e jovens entre 2 e 17 anos haviam sofrido alguma forma de maus-tratos. No Brasil, ainda conforme Ferreira (2005) estima-se que 20% das crianças e adolescentes sejam atualmente, vítimas de alguma forma de violência.

No México, o índice de maus-tratos contra as crianças e os jovens é considerado alto, porém, segundo Suárez (2006) e Menkes (2006), não existe atualmente uma entrevista nacional dirigida a estudar a violência exercida de pais para filhos, ainda que pese uma alta incidência de crianças que são levadas aos centros de saúde por terem sido violentadas no interior das famílias. De acordo com a Dirección de Asistencia Jurídica do México (2005), sobre os indicadores selecionados sobre maus-tratos infantis, relatam que é evidente a necessidade, que chamam de primordial, de realizar estudos que contemplem a violência intrafamiliar e os fatores que a determinam.

No cenário nacional, dados da Polícia Civil - Secretaria da Justiça e da Segurança do Estado do Rio Grande do Sul - apontam que, no ano de 2002, 1.400 crianças foram vítimas de violência; destas, 872 ou 62% foram vítimas de violência sexual. Em 2003, 1.763 foram vítimas de violência; destas, 1.166 ou 66,14% de violência sexual. De janeiro a julho de 2004, de 525 crianças vítimas de violência, 333 ou 63,43% estavam relacionadas à violência sexual. Dados do programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência, da cidade de Curitiba (PR), evidenciam 1.356 notificações de maus-tratos no ano de 2003. Dessas, 17,6 % foram casos de abuso sexual, sendo 75,6% do sexo feminino e 24,4% do sexo masculino. Esses números são indicativos que a violência sexual é a que tem sido mais denunciada e acompanhada por esses órgãos públicos, não se podendo considerá-los, no entanto, como um índice de prevalência dentro da proporção de todos os tipos de maus-tratos aos quais são submetidos crianças e adolescentes. Os indicadores de ocorrência da violência sexual são mais evidentes, normalmente caracterizados por lesões nas regiões genitais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Em estudo realizado com crianças no nordeste brasileiro, com o objetivo de avaliar as ocorrências de maus-tratos infantis com base em dados dos Conselhos Tutelares, no período 2004-2005, foram constatados, dentre as 1829 ocorrências verificadas, repercussões dos maus tratos no modo de funcionamento psicológico das crianças e no seu desenvolvimento neuropsicológico (Ferreira, Cysne, Pires, Medeiros, & Valença, 2007).

O Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Claves, 1994) realizou uma investigação que analisou os registros das ocorrências de violências cometidas contra crianças e adolescentes, nos diferentes âmbitos sociais, na faixa etária de 0 a 19 anos de idade, em todas as Delegacias Policiais do Município do Rio de Janeiro, no ano de 1990. Os dados de morbidade dessa pesquisa

são analisados por Assis & Souza (1995), nessa análise, as autoras apontam para a existência de 8000 registros de eventos violentos cometidos contra a faixa etária de 0 a 19 anos de idade, somente no ano de 1990, no Município do Rio de Janeiro.

No cenário internacional, como no Brasil, o fenômeno da violência contra crianças no âmbito familiar também se revela preocupante e caracteriza um dos principais agravos à saúde. A constatação da violência contra crianças no âmbito familiar é verificada por meio da ocorrência e foi verificado que acontece em larga escala, inclusive, considerados como sendo os tipos mais bizarros e de maior impacto social. Obviamente, essa relação de impacto só é estabelecida pelo fato da família ser considerada a célula da sociedade, na qual os indivíduos aprendem as bases da aprendizagem social e se desenvolvem a partir dessas aprendizagens, tanto do ponto de vista cognitivo (processos de percepção, intelectualização, interpretação e tomada de decisões), conativo (processos afetivos, emocionais e sentimentais) e volitivo (processos relacionados ao desejo, vontade, intenção e motivação).

A violência perpetrada contra crianças no contexto da família, segundo Deslandes (1994) indica que o fenômeno da violência doméstica pode se manifestar pela omissão, supressão e transgressão dos direitos das crianças e dos adolescentes, classificando-a em: física, sexual, psicológica e negligência/abandono. A constatação de que a agressão física é o tipo de evento violento mais comum foi encontrada nos estudos de Cunha (1994) e Deslandes, (1994b). A explicação para isso se refere ao fato de que provavelmente esse tipo de maus-tratos está associado “a um modelo cultural arraigado que justifica e reforça a punição corporal como medida educativa” (Deslandes, 1994, p. 183). Os cinco principais tipos de agressores identificados foram: pai (16,2%); vizinho (13,3%); mãe (7,6%); conhecido da criança (6,7%) e padrasto (5,7%). Se forem somados os casos em que um dos pais foi o autor do evento violento, verifica-se que há um predomínio com 23,8% no conjunto das ocorrências, apesar, de que em 40% dos casos ficou difícil constatar a predominância quanto aos agressores, uma vez que em 42 ocorrências não havia esse tipo de informação.

O estudo de Cunha (1994), realizado na cidade do Rio de Janeiro, identificou, enquanto agressor, a mãe com 50,3%, seguida do pai com 15,3%. Essa predominância também foi encontrada na pesquisa de Deslandes (1994), em São Paulo, que aponta a mãe na categoria de agressor em 31% a 48%, nos serviços estudados, seguido do pai com

percentuais entre 15,7% a 32,0%. O local da ocorrência da violência foi predominantemente o domicílio, correspondendo a 70,5%, dos casos.

Um breve resgate histórico acerca da classificação da violência praticada contra crianças vai demonstrar que houve poucas mudanças nos conceitos e nos elementos que as compõem, variando, de certa forma, apenas no termo utilizado. Os diferentes termos utilizados para caracterizar violência, na literatura atual, também variam, embora sejam utilizados como sinônimos e aparecem nos seguintes conceitos: abuso, maus-tratos e agressões. Essa confusão na denominação dos termos pode ocorrer, justamente em função da construção, ao longo do tempo, da classificação dos tipos de violência.

A violência doméstica praticada contra crianças e adolescente, segundo o Ministério da Saúde (2002) engloba os maus-tratos físicos, abusos sexual e psicológico e negligência/abandono. Scherer & Scherer (2000) descrevem quatro principais tipos de agressões existentes no âmbito social: 1) *violência física*; 2) *abandono físico ou moral*; 3) *exploração sexual* e 4) *maltrato psicológico*. De acordo com Zapata-Villa (1987), os elementos que compõem cada uma das categorias de agressões explicitadas acima, são os seguintes: 1) *violência física* – quando a ação é realizada de forma direta (pontapés, bofetadas, beliscões, etc.), ou indireta (com instrumentos de castigo); 2) *abandono físico ou moral* - não provimento de cuidados básicos como alimentação e higiene (físico) e não provimento de um lar (moral), deixando a criança na rua, exposta a sérios perigos como vícios e más companhias; 3) *exploração sexual* - agressão sexual por um adulto; 4) *maus-tratos psicológico* - agressão verbal, intimidação, insultos, que produzem sérios traumas psicológicos na criança. Em 1990, no Estatuto da Criança e do Adolescente, as formas de violência praticadas contra a infância são caracterizadas por meio das categorias: 1) *violência física*; 2) *violência psicológica*; 3) *violência sexual* e 4) *negligência*, nas quais também são apresentados os elementos que as definem.

Uma forma de violência física que acomete crianças no âmbito doméstico, segundo Fanelli (2006), é a “Síndrome do Bebê Sacudido” (*Shaken Baby Syndrome*). Esta Síndrome é caracterizada por lesões causadas em função de sacudidas dadas na criança de colo, que deixa seqüelas mais ou menos graves, dependendo da intensidade da ação perpetrada contra a criança. As conseqüências desses atos violentos podem resultar em cegueira ou lesões oftalmológicas, atraso no desenvolvimento, convulsões, lesões da espinha, lesões cerebrais, hemorragias ou até mesmo morte. O espancamento também é citado como uma forma regular de violência contra a criança no âmbito

familiar. As conseqüências do espancamento, geralmente, são lesões graves na pele, no sistema esquelético e no sistema nervoso. Via de regra, os espancamentos são atos violentos que ocorrem repetidas vezes, por diferentes razões, gerando na criança terror e redução da sua margem de manobra para escapar do contexto violento.

A violência psicológica pode ser identificada por meio de atos depreciativos e de humilhação realizados por seus pais ou responsáveis contra as crianças. Os comportamentos e atitudes que evidenciam a violência psicológica envolvem excesso de punições, agressividade, abandono e o uso da criança para atender às necessidades psíquicas dos adultos como é possível identificar, por exemplo, nos casos de separações conjugais, nas quais a criança é utilizada como meio de controlar o comportamento de um dos cônjuges, bem como se tornar instrumento de graves brigas judiciais para regulamentar guarda e visitas de um dos pais. Há, nos autos dos processos judiciais, fotos de crianças arranhadas, cortadas por estilhaços de vidros da janela do carro, local por onde ela foi violentamente puxada, para não permanecer no mesmo local em que a namorada do pai estava, entre outros exemplos mais ou menos dramáticos. Situações como essas se caracterizam como violência psicológica (embora o corpo apresente lesões), quando é possível identificar o motivo pelo qual a violência física ocorreu, pois não era para machucar a criança e, sim, atingir o pai e a namorada, privando-os da companhia da criança.

A violência psicológica contra a criança e o adolescente é definida como uma agressão orquestrada por um adulto. As ações executadas pelo adulto são no sentido de: a) rejeitar (se recusa a reconhecer a importância da criança e a legitimidade de suas necessidades); b) isolar (separa a criança de experiências sociais cotidianas), a impede de fazer amizades e a faz acreditar que está sozinha no mundo); c) aterrorizar (a criança é atacada verbalmente, criando um clima de medo, ameaça, fazendo-a acreditar que o mundo é excêntrico e hostil); d) ignorar (privar a criança de estimulação, reprimindo o desenvolvimento emocional e intelectual); e) corromper a criança (conduzir negativamente a socialização da criança, estimulando e reforçando o seu engajamento no comportamento anti-social). Assim, a violência psicológica é “um comportamento considerado psicologicamente abusivo, quando transmite uma mensagem culturalmente específica de rejeição ou prejudica um processo psicológico socialmente relevante” (Garbarino, Guttman, & Seeley, 1986, p. 53).

A violência psicológica pode ser expressa por meio de palavras, olhares e atos que criam marcas psíquicas, que relacionados às relações de poder e opressão. A violência psicológica, também chamada de "tortura psicológica" por Minayo (2002) consiste em uma agressão não-física, num tratamento desumano que assume várias formas de manifestação, como a rejeição, a depreciação, a indiferença, a discriminação e o desrespeito: "É a violência que humilha, que menospreza, que fere moralmente, que faz com que a auto-estima da criança seja abalada; que ameaça, que mete medo, que tortura, que priva deliberadamente do afeto" (Alberton, 2005, p. 73). É um processo silencioso, que progride sem ser identificado, mas que deixa marcas profundas em todos os envolvidos.

A violência psicológica no âmbito intrafamiliar geralmente evolui e eclode na forma da violência física, mas em muitos casos, mesmo sem produzir reflexos visíveis, as seqüelas emocionais são bem mais significativas que as físicas: "(...) é certo que pode existir violência psicológica independente de qualquer lesão física, no caso de violência física, que leva necessariamente uma consequência ou maltrato psicológico, ainda que não avaliado nem estudado" (Lopez, 1999). Entende-se que a violência psicológica interfere na integridade física da criança, da qual a saúde psicologia é um dos elementos. Nas lesões, assim como nos transtornos psicológicos, se requer o emprego de meios violentos, que além do dano físico também originam dano psicológico.

Milo (2000) afirma que histórias de abuso têm como impacto na vida das pessoas os distúrbios psicológicos e, geralmente, apresentam experiências de pânico crônicas. Marques (citado por Sisto, 2000, p. 205-223) lista cinco categorias de violência psicológica identificadas empiricamente por Hart e Brassard (1991), transcritas a seguir:

- 1) Tratamento desdenhoso ou com desprezo: tipo de castigo ou correção verbal que é uma combinação de rejeição e degradação hostil, incluindo atos como a imposição de culpa, insultos humilhação pública, de repelir ou recusar a ajuda da criança (esse tipo de tratamento não reconhece o valor nem as necessidades da criança ou do adolescente).
- 2) Tratamento terrorista ou com terrorismo: atos ou ameaças que causem extremo medo ou ansiedade na criança, expondo-a à violência ou ameaças direcionadas a uma pessoa amada (essa ação faz a criança acreditar que o mundo é hostil, é instaurado um clima de medo).

- 3) Isolamento: separação da criança de colegas, trancando-a sozinha em armários ou quartos, ou impedindo que ela desenvolva vínculos com outras pessoas (o sujeito dessa ação é levado a crer que está sozinho no mundo).
- 4) Exploração e/ou corrupção: atos anti-sociais ou socialização da criança com comportamento desviado dos padrões – o que inclui encorajá-la ao comportamento criminoso, abuso de drogas, participação na produção de pornografia - e tratá-la como empregado ou serviçal.
- 5) Negar reciprocidade emocional: ignorar a tentativa da criança de interagir, permanecendo separado e/ou destacado e sem envolvimento, e respondendo sem demonstrar afeição (nessa ação a criança não encontra estímulo para seu desenvolvimento emocional e intelectual).

A negligência caracteriza-se pelo abandono por parte do adulto que deveria cuidar da criança, proporcionando-lhe, segundo Azevedo (1998) condições de sobrevivência física e emocional. As atitudes que caracterizam a negligência são inúmeras, mas são facilmente reconhecidos, porém, dificilmente provados, pois não deixam marcas visíveis, salvo em situações em que há denúncias e testemunhas. Alguns exemplos de comportamentos negligentes para com as crianças são descritos por Azevedo e Guerra (1998): deixar a criança sozinha em casa, não protegê-la do contato com produtos químicos, medicamento, fogão; não supervisioná-la em ambientes como piscina, rua; não lhe dar o cuidado necessário como trocar fraldas, adequar a temperatura da água nos banhos; não “cuidar efetivamente” negando-lhe amparo e presença, entre outras ações. Nesse sentido, trata-se do desinteresse dos familiares pela criança, deixando-a ao sabor de sua própria sorte, de seus impulsos.

O grupo de pesquisa e intervenção em negligência da Universidade do Québec elaborou um documento, no qual apresentou a Teoria Ecológica da negligência contra crianças. Lacharité *et al.* (2005) organizou a compreensão sobre a negligência por meio da identificação das condições de risco de acordo com o contexto no qual estão inseridas, das figuras parentais e das próprias crianças e das consequências para as crianças que sofrem em função da negligência. As condições de risco identificadas pelo grupo são:

- a) quanto ao contexto: estresse crônico intra e extrafamiliar;

- b) com relação às figuras parentais: fertilidade excessiva (não-planejadas), problemas de saúde mental (toxicômanos, depressão, transtorno de personalidade, habilidades sociais deficitárias (impulsividade, baixa auto-estima, insegurança) e habilidades de resolução de conflitos deficitária;
- c) com relação às crianças: características negativas (irritabilidade, problemas de comportamento).

Os mecanismos da negligência e suas manifestações se dão em função da perturbação do vínculo entre a família e a coletividade, com comportamentos de isolamento das figuras parentais e das crianças, e por meio da perturbação da relação entre pais e filhos, em função da baixa interação pais e filhos e da qualidade negativa das interações. As manifestações da negligência se dão pela carência significativa ou ausência de cuidados responsáveis para com as crianças, tanto de ordem psicológica, quanto educativa.

As consequências da carência ou ausência de cuidados para com as crianças resultam, em mortalidade ou morbidade psíquica, outros tipos de maus-tratos (abuso psicológico, físico ou sexual), restrições das condições normais de desenvolvimento e sequelas desenvolvimentais.

A violência sexual contra crianças no contexto familiar é caracterizada por ocorrer por parte de um dos pais, padrastos, madrastas, irmãos, ou seja, membros da família e são identificadas por meio de atitudes como carícias, relações sexuais, incesto, estupro, sodomia, exibicionismo e exploração sexual nos quais as crianças são forçadas ou induzidas a praticar tal ato. De acordo com Fanelli (2006) cumpre ressaltar que o abuso sexual, assim como todas as formas de violência, são baseadas numa relação de poder, na qual o adulto utiliza-se da criança para obter satisfação sexual. A autora atenta para o fato de que se deva observar que nessa relação de poder, a criança muito nova, ainda não está preparada psicologicamente para o estímulo sexual, e mesmo que não possa saber da conotação ética e moral da atividade sexual, quase invariavelmente acaba desenvolvendo problemas emocionais depois de sofrer a violência, exatamente por não ter habilidade diante desse tipo de estimulação.

A violência familiar cometida contra crianças provoca significativas alterações psicológicas com repercussões na sua vida social. Segundo Faleiros (1997), as crianças que sofreram algum tipo de violência familiar apresentam uma desestruturação da imagem simbólica de proteção do adulto cuidador, desestruturação dos referenciais

culturais da família como formadora da identidade, da socialização e mesmo da ideologia da convivência familiar e comprometem, indubitavelmente, a saúde das crianças.

As interações familiares são caracterizadas pelas relações estabelecidas entre os membros de uma mesma família que compreende desde a família nuclear até a família ampliada (gerações anteriores). Uma das variáveis que contribuem para a violência nas interações familiares é a assimetria nas relações. Essa variável pressupõe que um dos membros da relação exerce mais poder sobre o outro, mantendo-o em condições de ameaça e, possivelmente, em relações baseadas em duplo-vínculo. Geralmente, a qualidade dos vínculos familiares também se configura como variável significativa para a ocorrência da violência.

Com base na assimetria relacional, é evidente que as crianças se tornam vítimas em potencial da violência familiar. Seguramente, que sistemas familiares nos quais há ocorrência de violência são caracterizados como sistemas familiares disfuncionais. Nesse sentido, é possível afirmar que existem fatores de risco na família que contribuem para o fenômeno da violência. Quando as fronteiras familiares não são estabelecidas de forma nítida ocorrem distorções nos papéis e funções familiares que são indicadores seguros de disfunção familiar, ou seja, o fracasso em organizar a família de acordo com a hierarquia estrutural, característica do sistema familiar, é um dos fatores de risco para a violência.

A comunicação também tem função importante no processo de saúde familiar. Satir (1980) afirma que quando a comunicação deixa de ocorrer de forma clara, direta, passa a se configurar de forma disfuncional e adquire um caráter diferente da sua finalidade, que é de possibilitar à família, que seus membros entendam seus papéis e funções e que, a partir dessas aprendizagens, se desenvolvam tanto nos ciclos de vida individual quanto familiar. Se por um lado a comunicação funcional é um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento saudável da família, por outro lado a comunicação disfuncional se caracteriza como um dos fatores importantes que contribuem para a doença emocional no sistema familiar.

2.5 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E O DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO FAMILIAR

Todas as formas de violência perpetradas contra alguém expressam, em algum grau, situações de desconforto, constrangimentos, sofrimento, tensão ou estresse, o que torna a investigação sobre violência psicológica relevante e necessária. Há que se afirmar, entretanto, que a violência psicológica não está vinculada, necessariamente, à violência física, isto é, à incidência de dor ou lesão corporal, o que torna particularmente difícil caracterizar trauma psicológico, pois a violência psicológica não deixa marcas físicas visíveis, sendo difícil até mesmo, para a própria vítima identificar que está sob essa forma de violência.

Montero (2000) avalia que não existe uma dicotomia entre abuso físico e abuso psicológico e que a violência possui sempre um efeito bidimensional, atuando nocivamente sobre a vítima, tanto no plano físico quanto psicológico. Em função da elevada prevalência de violência intrafamiliar contra crianças, conhecer a magnitude e as manifestações da violência psicológica perpetrada contra as crianças, no contexto familiar, permite avaliar as condições de saúde e vulnerabilidade em que elas se encontram.

O processo de diagnóstico constitui tarefa importante na caracterização de fenômenos humanos que não são claramente identificáveis, principalmente fenômenos de natureza complexa como a violência psicológica no âmbito intrafamiliar. Esse processo deve demonstrar o tipo de evento e os indicadores da ocorrência do fenômeno a ser estudado, as variáveis que o constituem, bem como a frequência e a intensidade com que ocorrem, assim como as consequências que trazem para a saúde das pessoas. A organização do processo de diagnóstico requer que seja realizada uma compreensão teórica acerca do fenômeno a ser investigado: conceituar o fenômeno, definir o contexto no qual ele ocorre, conhecer os atributos do fenômeno e relacioná-los entre si. Essas etapas são importantes para se estabelecer o processo de diagnóstico.

De acordo com Alchieri e Cruz (2003, p.11) a avaliação psicológica é fruto das tentativas de respostas e de ampliação do conhecimento sobre o desempenho das funções psicológicas e suas repercussões sobre o estado do organismo e sobre o perfil das condutas humanas. Isso significa dizer que o processo de diagnóstico está respaldado no processo de investigação realizado e somente é possível diagnosticar fenômenos se for possível defini-los como propriedades do

conhecimento. Essas propriedades são representações de pensamentos, sentimentos, condutas expressas direta ou indiretamente no ambiente, por meio das reações das pessoas frente às exigências do meio.

A violência, segundo Koller (1999) e Loll (1993), é caracterizada como sendo o conjunto de ações e/ou omissões que podem cessar, impedir, deter ou retardar o desenvolvimento pleno dos seres humanos. Afirmam que aqueles que violentam os outros tomam decisões sobre a vida deles, e não avaliam as necessidades básicas e os desejos que possam ter, levando em conta, unicamente, as suas próprias necessidades e seus próprios desejos. Na prática do ato violento, pelo menos três papéis são desenvolvidos efetivamente e estão caracterizados como vítimas, perpetradores e testemunhas. Para efeitos desta pesquisa é importante diagnosticar a violência psicológica em crianças vítimas de violência familiar, portanto, no papel de vítima têm-se as crianças, no papel de perpetradores, os familiares que se relacionam diretamente com as crianças e o papel de testemunhas, todos que se relacionam com as crianças e familiares, ou seja, toda a rede relacional da qual as crianças fazem parte.

Na análise das decorrências psicológicas na saúde das crianças que sofrem violência familiar, numa perspectiva ecológica, é importante contemplar os diferentes níveis sistêmicos nos quais essas crianças vivem, entre eles, o macrosistema, o mesosistema e o microsistema, tal como retratado na Fig. 2.

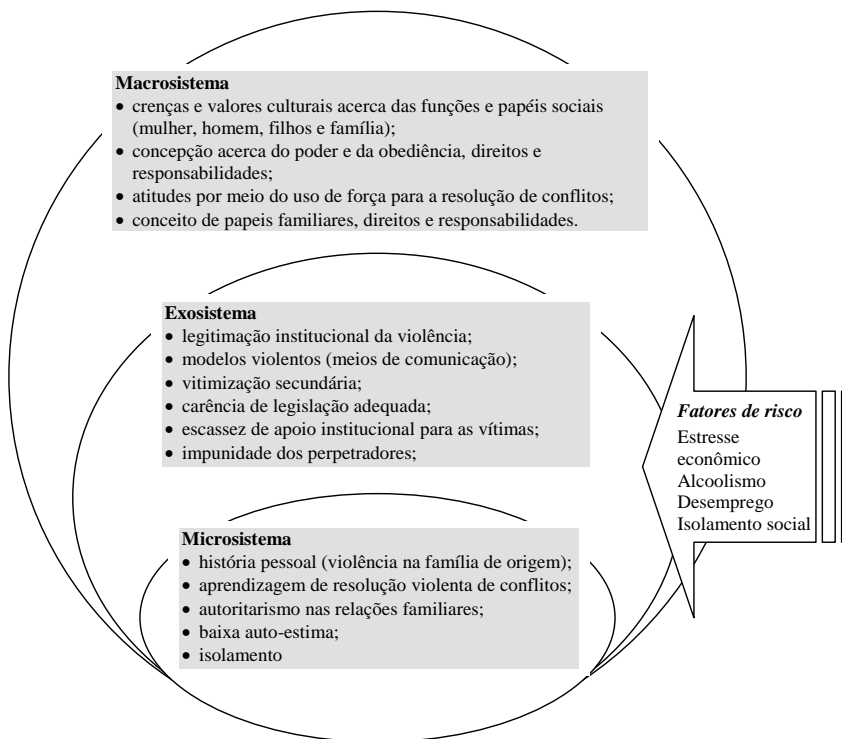


Figura 2 – Modelo de interação entre contextos da violência familiar, baseado no Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987) e no Modelo Ecológico Aplicado ao Campo da Violência Familiar de Corsi (2004).

No macrosistema estão contempladas as relações mais distantes da criança, porém que causam influência na sua vida. Nesse âmbito, segundo Corsi (2004) estão as relações desenvolvidas com a cultura, baseadas nas crenças culturais associadas ao problema da violência familiar e do modo como são compreendidas e repassadas essas crenças ao longo das gerações familiares. Um exemplo elucidativo da importância da crença cultural é o modelo de sociedade patriarcal, que atribui uma compreensão vertical nas relações familiares, nas quais as regras relacionais são impostas de cima para baixo, rigidamente, do homem para a mulher e dos pais para os filhos, com base numa prática disciplinar de abuso de poder e autoritarismo. Esse sistema de regras familiares forma os conceitos nos quais se desenvolvem os modos de

agir de cada membro familiar, bem como o desempenho dos papéis familiares e os direitos e responsabilidades de cada membro da família. Como consequência dessa estruturação familiar, calcada no modelo vertical de poder é que as noções de cidadania irão se compor e obviamente, se pode estabelecer uma relação direta, em nível macrosistêmico de análise, com o problema da violência social.

No nível mesosistêmico estão as relações de âmbito social, tais como, as instituições educativas, recreativas, de trabalho, judiciais, religiosas, entre outras. Dizem respeito às relações que as pessoas estabelecem, mas que não estão intimamente ligadas a ela. A influência do nível mesosistêmico na produção da violência familiar se dá pela reprodução do funcionamento do modelo verticalizado de poder e autoritarismo, que acabam utilizando métodos violentos para resolver seus conflitos, a exemplo das crenças culturais arraigadas. Corsi (2004) enfatiza que o modo de resolução de conflitos por meio da violência nas instituições sociais, transforma-se em espaço simbólico legítimo para a aprendizagem das condutas violentas no nível individual. É evidente, pois se a cultura ensina que se aprende de cima para baixo e que se deve seguir os modelos conforme são ensinados, a lógica implícita é a de que a cultura, como entidade maior ensina a sociedade, representada pelas instituições sociais, que ensina os indivíduos, organizados em instituições menores como a família, a reproduzir as mesmas estratégias de enfrentamento para os possíveis conflitos e crises nas relações interpessoais.

No nível exosistêmico, estudos sobre violência nas escolas indicam reprodução dos comportamentos violentos oriundos de aprendizagens realizadas na família, deslocados para outros espaços sociais que as retroalimentam, como por exemplo, nas instituições de ensino. Os resultados de uma pesquisa realizada sobre a concepção de violência segundo atores do cotidiano de uma escola particular, com base em uma proposta de análise psicológica Loureiro e Queiroz (2005) apontam a família como a principal responsável pela transmissão da violência. Fatores como "família desestruturada" são considerados como as principais causas de violência na escola, nove dos treze entrevistados consideraram esse fator como principal.

Nas pesquisas realizadas na rede pública (Lucinda et al, 1999; Guimarães, 1996; Guedes, 1999), a "família desestruturada" é caracterizada por casos de alcoolismo, de violência doméstica e até mesmo de despreocupação com a higiene e a aparência do filho. A família, portanto, é um componente social destacável quando se refere às causas da violência e reprodução de comportamentos violentos. Nessa

pesquisa, assim como na citada anteriormente as chamadas famílias desestruturadas correspondem aquelas descritas pelos próprios entrevistados como a que apresentam problemas de alcoolismo, ausência de figuras parentais contínuas no dia a dia das crianças, o que se enquadra apropriadamente no conceito de negligência e dificuldade em estabelecer limites. Ainda nesta pesquisa, as dificuldades no convívio familiar são percebidas como possíveis desencadeadoras de violência nos alunos e que a escola seria apenas o lugar oportuno à externalização desses conflitos.

Outros estudos desenvolvidos por Abramovay e Rua (2002), Guedes (1999), Minayo et al (1999) destacam a família como o espaço relacional com maior propensão a desencadear atos violentos nas crianças e adolescentes e que repercutem na vida escolar de maneira negativa, sendo responsáveis por situações de fracasso escolar e Baker (1998) considera a história da afetividade pessoal de alunos como um importante indicador de como se comportarão no espaço escolar, porém, o lugar no qual são construídas as principais histórias afetivas são no sistema familiar.

Os meios de comunicação de massa são considerados por Corsi (2004), como componentes especialmente poderosos de modelos violentos que fazem parte do mesossistema, atingem um grande número de pessoas ao mesmo tempo e, dado o seu caráter potencialmente multiplicador, os modelos violentos que esses meios veiculam são decisivos na geração de atitudes e na legitimação de comportamentos violentos. São considerados, portanto, fator de risco que aumentam as possibilidades de ocorrência da violência, e especificamente a violência familiar contra crianças, juntamente com os problemas de natureza econômica, de trabalho/emprego e uso/abuso de substâncias psicoativas.

A inoperância das instituições sociais, a carência de mecanismos eficazes que caracterizem a violência na família como condutas socialmente puníveis, aliadas ao fracasso no combate às formas violentas de resolução de problemas sociais, considerados importantes fatores de riscos que devem ser considerados como pertencentes ao nível mesossistêmico, mas que têm forte influência no nível microsistêmico.

O microsistema, com base no modelo ecológico, é composto pela família, os elementos estruturais e os padrões de interação estabelecidos entre os membros familiares, bem como as histórias individuais de cada um deles. Essas relações são consideradas como sendo de caráter íntimo. As famílias que apresentam padrões de interações violentos, geralmente, apresentam em sua estrutura os mesmos modelos ditados pela cultura na qual estão inseridos, nesse exemplo, os modelos de relações autoritárias,

verticalizadas. No âmbito privado, são modelos que repetem históricos de violência na família de origem, contra si mesmos ou que tenham sido testemunhas de atos violentos. Numa relação de aprendizagem familiar, não conseguem distinguir o ato violento do ato disciplinador e os usa para os mesmos fins, ocasionando um elo recursivo de relações. As famílias com histórico de violência, principalmente na infância, segundo Corsi (2004) apresentam um fator em comum: a baixa auto-estima em todos os membros da família.

Com base na articulação realizada entre os três níveis sistêmicos - macro, exo e microsistêmico - e entre os indicadores de avaliação de violência intrafamiliar oferecidos pela *National Center on Child Abuse and Neglect* (1997) foi construída a tabela 2 e tabela 3. Na tabela 2 está a descrição dos tipos de violência praticada contra as crianças no âmbito familiar, sua forma de manifestações, bem como as conseqüências para a sua saúde.

Tabela 2 –Tipos de violências, formas de manifestação, conseqüências psicológicas na criança.

<i>Tipos de violência</i>	<i>Formas</i>	<i>Conseqüências psicológicas</i>
Física	Ativa	Comportamento agressivo/ <i>bullying</i> ; depressão; ansiedade
Sexual	ativa	Depressão; Ansiedade; comportamento sexualizado incompatível para a idade; alterações cognitivas
Psicológico	Passiva	Depressão; medo, desajuste social, fobias
<i>Negligência</i>	<i>Passiva</i>	Timidez, baixa auto-estima

Na tabela 3 são apresentados os fatores de risco e proteção que contribuem para a ocorrência, ou não, da violência.

Tabela 3 – Tipos de violências, fatores de risco e proteção presentes na família.

<i>Tipos de violência</i>	<i>Fatores de risco</i>	<i>Fatores de proteção</i>
Física	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão geracional de práticas disciplinares severas; - Pais com histórico de violência em sua família de origem; - Estresse decorrente das dificuldades financeiras; - Idade precoce e inexperiência materna; - Conflitos conjugais; - Psicopatologia parental; - Violência na comunidade; - Descontrole emocional; - Falta de responsabilidade; - Comunicação disfuncional; - Uso de álcool e outras drogas; - Ausência dos pais ou de um deles; - Ausência de redes de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Práticas disciplinares nas quais há predominância de autoridade e não de autoritarismo; - Atividades realizadas em conjunto com os membros da família; - Presença de redes de apoio; - Comunicação funcional; - Ausência ou baixo uso de drogas.
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Pais com histórico de violência sexual em sua família de Origem; Conflitos conjugais; - Psicopatologia parental; - Descontrole emocional; - Falta de responsabilidade; - Comunicação disfuncional; - Uso de álcool e outras drogas; - Ausência dos pais ou de um deles; - Ausência de redes de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades realizadas em conjunto com os membros da família; - Presença de redes de apoio; - Comunicação funcional; - Ausência ou baixo uso de drogas.
Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão geracional de práticas disciplinares severas; - Pais com histórico de violência em sua família de origem; - Estresse decorrente das dificuldades financeiras; - Idade precoce e inexperiência materna; - Conflitos conjugais; - Psicopatologia parental; - Descontrole emocional; - Falta de responsabilidade; - Comunicação disfuncional; - Uso de álcool e outras drogas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio emocional;

continua...

Tabela 3 – Tipos de violências, fatores de risco e proteção presentes na família (continuação).

<i>Tipos de violência</i>	<i>Fatores de risco</i>	<i>Fatores de proteção</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência dos pais ou de um deles; - Ausência de redes de apoio. 	
Negligência	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão geracional de falta de cuidados parentais; - Pais com histórico de violência em sua família de origem; - Idade precoce e inexperiência materna; - Conflitos conjugais; - Psicopatologia parental; - Descontrole emocional; - Falta de responsabilidade; - Comunicação disfuncional; - Uso de álcool e outras drogas; - Ausência dos pais ou de um deles; - Ausência de redes de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de redes de apoio; - Comunicação funcional;

Os fatores de risco⁷ são considerados os indicadores⁸ mais importantes na caracterização da violência familiar e os maus-tratos e abusos contra as crianças são caracterizados como fatores de risco potencialmente traumáticos e que produzem consequências deletérias ao desenvolvimento das crianças, como o desenvolvimento de diversos transtornos psicológicos. A frequência e intensidade em que os maus-tratos acontecem na vida das crianças são indicadores seguros para avaliar o grau de saúde ou doença, na qual as crianças se encontram.

O grau de saúde psicológica em crianças vítimas de violência familiar pode ser identificado pelo fator resiliência, que é caracterizado como um processo dinâmico que envolve a capacidade do indivíduo ou grupo familiar para enfrentar os estresses oriundos da violência e as adversidades encontradas perante tal contexto (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). A compreensão dos processos de resiliência ou vulnerabilidade deve ser contextualizada na interação entre fatores de risco e proteção, pois os efeitos dos maus-tratos ao desenvolvimento das

⁷ Fator de risco é o atributo ou circunstância do ambiente ou característica do indivíduo, herdada ou adquirida, associada à maior probabilidade de este mesmo indivíduo apresentar, no futuro, um dano à saúde (Medronho, Bloch, Luiz & Werneck, 2009).

⁸ Um indicador de saúde tem conotação de revelar a situação de saúde de um indivíduo ou da população.

crianças são mediados por diferentes elementos constituintes, tanto dos fatores de risco individuais, quanto dos fatores de proteção do microsistema, mesosistema e macrosistema (Margolin, 2005).

Violência praticada contra crianças e adolescentes caracterizam-se como fatores significativos no conjunto da morbi-mortalidade, em diferentes partes do mundo, e relações violentas praticadas contra crianças e adolescentes, principalmente por parte dos pais, cuidadores ou daquele que ocupar lugar de afeto na vida da criança ou o adolescente geram danos biológicos e psicossociais (Avanci et al., 2005). Com o intuito de contribuir para o diagnóstico de violência psicológica na população infanto-juvenil, Avanci et al (2005) realizaram um trabalho de adaptação transcultural de uma escala psicológica, concebida por Pitzner & Drummond (1997), sugerindo uma versão em português a ser usada em amostras brasileiras. Resultou desse estudo uma contribuição para o desenvolvimento de instrumento voltado à caracterização do fenômeno da violência psicológica, considerando a necessidade de aperfeiçoar marcos teóricos-metodológicos-instrumentais para a investigação do fenômeno da violência psicológica em crianças e produção de dados sobre a magnitude dessa forma de violência.

A escassez de instrumentos voltados à detecção da violência psicológica é um dos fatores que impedem o diagnóstico e os encaminhamentos adequados do ponto de vista institucional e judicial. Moraes e Reichenheim (2002) enfatizam a urgente necessidade de mover esforços para a construção e avaliação de novos instrumentos de aferição destinados a mensurar a violência psicológica.

A escala de violência psicológica em adolescentes, adaptada por Avanci et al. (2005) consiste basicamente de questões que englobam: humilhação, declaração de falta de interesse, culpa, crítica, falta de elogio, desencorajamento, agressão verbal, insulto por meio de brincadeiras hostis, indução à descrença em si mesmo, desmerecimento, recusa de afeto e responsabilização excessiva. Segundo os autores, os resultados encontrados na adaptação dessa escala no contexto brasileiro indicam que adolescentes que sofrem violência psicológica por uma pessoa significativa, na infância ou adolescência, afirmam ter menos apoio afetivo, emocional, de informação e interação positiva. Esses jovens referiram, também, baixa auto-estima e história de violência física por parte dos cuidadores. Refletem, os autores a necessidade de replicar essa escala em diferentes extratos regionais da população brasileira, a fim de verificar a prevalência da violência psicológica sob diferentes variações culturais/econômicas, o que contribuiria na

verificação da confiabilidade e validade do instrumento e, no sentido mais amplo, na formulação de políticas e ações relevantes em saúde pública.

O diagnóstico da violência psicológica é necessário para apontar o estado de saúde em que as crianças vítimas de violência familiar se encontram, porém, na perspectiva da complexidade, o diagnóstico deve ultrapassar a categorização de seqüelas e danos psicológicos resultantes da exposição ao risco, oferecendo entendimento sobre os modos pelos quais as crianças superam as adversidades por meio dos processos de resiliência. Nesse sentido, o diagnóstico de violência psicológica deve resultar em propostas de intervenções profissionais, voltadas para uma compreensão integral do desenvolvimento humano.

3. MÉTODO E PLANEJAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

3.1 NATUREZA, DELINEAMENTO E FONTES DA PESQUISA

Esta pesquisa é de natureza descritiva, sistemática e empírica, de abordagem qualitativa. É descritiva, pois permitiu conhecer os processos que constituem o fenômeno da violência psicológica que ocorre em crianças em decorrência de atos violentos praticados por seus familiares, evidenciados em termos de características e repercussões. Lakatos (1997) entende que a natureza descritiva de uma pesquisa acentua a capacidade de observação do pesquisador, gera as bases para a identificação e categorização das variáveis que definem o objeto de investigação.

A pesquisa foi sistemática, em razão da necessidade de organizar, com base em categorias previamente definidas e na forma de passos sequenciais, a coleta e compilação de dados que auxiliaram a estruturação do processo de análise e interpretação. Esse processo permitiu a sistematização de conteúdos obtidos com base nos relatos dos participantes e de dados quantitativos sobre ocorrência e características da manifestação de repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar. Pesquisas que demonstram um delineamento sistemático, segundo Cooper (1984), permitem organizar informações para fins específicos e programar ações futuras baseada no processamento de dados realizados, especialmente no âmbito da intervenção profissional.

É, também de natureza empírica, pois recolheu dados primários, com base no processo de interação com crianças que sofreram violência por parte dos seus familiares e nos relatos fornecidos por elas, sobre aspectos da violência psicológica experienciada. De acordo com Demo (2000), o fato de uma pesquisa ser empírica expressa o tratamento da "face fatual da realidade" (p. 21) e a "possibilidade de oferecer maior concretude às argumentações, por mais tênue que possa ser a base fatual" (p. 37).

Em termos de delineamento, a abordagem utilizada foi qualitativa, pois permitiu investigar os significados e os sentidos da violência psicológica atribuído por parte das crianças. Genericamente, pode-se dizer que a abordagem qualitativa possibilita a investigação de um fenômeno a partir do relato de quem viveu a experiência, não se

constituindo num acúmulo de informações nem em relações lineares de causalidade para comprovar a existência do fato, e sim, na qualidade da informação, na verdade trazida por quem a viveu. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é um intérprete da realidade (Bradley, 1993) e, para tanto, é importante que o conteúdo a ser investigado “deve ser originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada” (Leopardi, 2001, p.112).

De forma mais específica, o delineamento proposto previu a elaboração de categorias de investigação, orientadas e construídas com base no estado da arte da literatura especializada e validadas ao longo da coleta de dados, por meio dos registros documentais e dos relatos dos participantes, que possibilitaram a sistematização de conteúdos (significados e sentidos) comuns oriundos das experiências dos participantes (crianças e profissionais que atendem as crianças vítimas de violência. De certa forma, conforme indica Gil (1989), a organização do material pesquisado reflete uma orientação teórico-epistemológica do pesquisador, o seu grau de envolvimento com as fontes de dados, procedimentos de análise e processo de interpretação dos resultados produzidos. Revela, além disso, a possibilidade de uma co-construção do conhecimento (pesquisando-intérprete) e a possibilidade efetiva de ação profissional (Cezar-Ferreira, 2004).

No intuito de proporcionar uma base contextual à interpretação e validação dos resultados, foram definidas três fontes de informações, consideradas congruentes e relacionadas ao objeto de investigação: a) depoimentos das crianças – obtidos *in loco*, no Setor de Psicologia do Instituto Médico Legal de Florianópolis (IML); b) documentais – obtidos nos prontuários de atendimento psicológico do Setor, que informam sobre dados demográficos, tipo e características de demanda atendida, descrição da situação de risco e das condições psicológicas imediatas no relato da violência sofrida, impressões clínicas, encaminhamentos e número de atendimentos psicológicos realizados; c) relatos fornecidos pelas duas psicólogas, membros da equipe que atendem as crianças no Setor de Psicologia do IML. A definição dessas fontes de informação levou em consideração o *processo de triangulação* utilizado em pesquisas qualitativas. Para Leopardi (2001), um dos critérios à confiabilidade na abordagem qualitativa é a triangulação, “que consiste na utilização de fontes diferentes, bem como de técnicas também diferentes obtidas por meio de três vias diferentes de acesso aos dados” (p. 253).

3.2 PARTICIPANTES, LOCAL DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os participantes desta pesquisa foram 59 crianças com idades entre 4 e 17 anos, identificadas, na literatura especializada como a faixa etária de maior prevalência de casos de violência contra crianças (COSTA et al, 2007), que buscaram ou foram encaminhadas para o Setor de Atendimento Psicológico de Lesão Corporal do Instituto Médico Legal de Florianópolis (IML). Participaram, também, em função de sua proximidade e relação funcional com o processo de atendimento, as duas psicólogas que trabalham neste Setor, que realizam atendimento a vítimas de violência física e sexual, geralmente, praticados por seus familiares.

Para os propósitos desta pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: a) crianças que constituem o grupo de prevalência de violência, na faixa etária de 4 a 17 anos; b) o fato de existir registro da queixa e, portanto, processo de atendimento à criança.

A escolha do local de pesquisa se justificou pelo seu histórico em atendimentos às vítimas de violência e por ser referência no estado, nesta modalidade de atendimento. O programa para atendimento psicológico de vítimas de violência física e sexual, no Setor de Lesão Corporal, do Instituto Médico Legal (IML) de Florianópolis foi implantado em maio de 1987. Os atendimentos psicológicos, quando necessários, são convertidos em relatórios psicológicos decorrentes de avaliação psicológica, quando solicitados por juízes, promotores e delegados de polícia que, juridicamente se constituem em provas técnicas para serem somadas ao conjunto probatório que comporá o processo judicial visando às providências de justiça.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.3.1 Análise documental

A técnica da análise documental foi realizada por meio da leitura de registros processuais (Boletins de Ocorrência) e clínicos (anamnese, entrevista psicológica, prontuário médico, relatório social, laudo) do Setor de Atendimento Psicológico do IML e teve como objetivos:

- a) identificar tipos de queixas e quadros sintomatológicos referidos pelas crianças e familiares que procuram os serviços

de saúde pública que tratam de crianças vítimas de violência familiar;

- b) caracterizar os tipos de denúncias realizadas, bem como saber identificar quem conduz/acompanha a criança até os serviços disponibilizados e o familiar agressor;
- c) identificar os tipos de encaminhamentos ou indicações clínicas definidas com base no registro da queixa;
- d) identificar os principais métodos e técnicas de trabalho utilizadas por psicólogos no tratamento de crianças vítimas de violência familiar e as principais dificuldades encontradas no desempenho do trabalho.

3.3.2 Entrevistas semi-estruturadas

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as crianças, divididas, didaticamente, em duas etapas, com propósitos diferentes, em função do grau de estruturação das categorias de investigação e do grau de aproximação com o objeto de investigação. O aprofundamento na exploração dos conteúdos da entrevista foi regulado, principalmente, pela disponibilidade da criança em continuar a entrevista e em responder, efetivamente, aos propósitos da pesquisa.

A função da primeira etapa, caracterizada como fase de identificação da experiência de violência, foi buscar, inicialmente, uma forma de aproximação com criança e, principalmente, obter dados de natureza demográfica, história pessoal e clínica das crianças que sofreram violência por parte dos familiares, estrutura familiar e características individuais dos membros da família fornecidos pelas crianças, informações sobre as características da violência sofrida, ocorrência e frequência do ato violento, informações sobre o agressor e caracterização da rede social que a criança e familiares estabelecem, conforme síntese na tabela 1.

Todas essas informações foram importantes, pois forneceram um panorama geral acerca da criança, da situação familiar na qual está inserida, fatores de risco e de proteção à criança, seu estado de saúde, bem como o curso da violência.

Tabela 4 – Síntese da estruturação de categorias e variáveis da entrevista (1ª. Etapa)

Categorias	Variáveis			
	Sexo	Idade	Escolaridade	Localidade
Dados demográficos				
História pessoal	Acontecimentos importantes na família	História de riscos e cuidados		
História clínica	Tratamentos de saúde	História de internações	Uso de Medicamentos	Tipos de doenças e comorbidades
Estrutura familiar	Configuração	Dinâmica	Características dos membros da família	
Características da violência	Tipo	Ocorrência	Frequência	Instrumentos utilizados
Características do agressor	Membro da família	Membro da rede social	Desconhecido	
Características e qualidades da rede social	Ativa Passiva	Protetiva Negligencia-dora	Agente da denúncia	Encaminhamentos

A segunda etapa da entrevista, orientada para caracterizar a dimensionalidade ou multidimensionalidade da violência, foi organizada em função da qualidade dos dados obtidos na primeira etapa da entrevista, teve como finalidade explorar, de forma mais específica, a vivência das crianças quanto ao ato violento (ou atos violentos) aos quais foram submetidos, seus sentimentos com relação ao ocorrido, tipos de pensamentos que tiveram durante e depois do episódio violento, fatores que contribuíram para que seu(s) familiar (es) as vitimizassem, fatores que contribuíram para que não ocorresse à prática da violência e quais as conseqüências da violência familiar, na percepção da criança, para sua vida.

Tabela 5 – Síntese da estruturação de categorias da entrevista (2ª. Etapa)

Categorias	Durante	Após
Sentimentos experimentados frente ao ato violento		
Pensamentos ocorridos frente ao ato violento		
Fatores que contribuíram para a ocorrência do ato violento		
Fatores que contribuíram para a não-ocorrência do ato violento		
Consequências para a família após a ocorrência da violência familiar.		

Não foram realizadas entrevistas propriamente ditas com as duas psicólogas que trabalham neste Setor de Atendimento Psicológico. O contato frequente com elas, tendo a pesquisa de campo - o acesso aos materiais e atendimento com as crianças no Setor -, possibilitou uma série de comunicações pessoais sobre o trabalho cotidianamente realizado por essas profissionais. As suas experiências com demandas da população, do meio policial e jurídico permitiram coletar impressões sobre as características do processo da violência intrafamiliar e suas repercussões na saúde das crianças.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A coleta de dados foi realizada entre março/2009 e abril/2010, período em que foram sistematizados os registros documentais e realizadas as entrevistas com as 59 crianças. Para efeito de compreensão do contexto de realização da pesquisa, a tabela 2 descreve o número de atendimentos realizados pelas psicólogas do Setor de Psicologia do IML entre os anos 2008-2010. Em três anos foram atendidas 610 crianças, entre meninos e meninas. Considerando o período aproximado de realização da pesquisa de campo, e utilizando o quantitativo do ano de 2009, a coleta de dados desta pesquisa abrangeu um percentual aproximado 37, 7% deste quantitativo.

Tabela 6 – Distribuição dos atendimentos no Setor de Psicologia do IML (2008 A 2010).

Idade	Meninos			Meninas			Subtotais
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	
2 anos	3	3	1	2	11	7	27
3 anos	2	6	3	11	9	10	41
4 anos	3	4	4	7	11	11	40
5 anos	6	3	10	11	12	11	53
6 anos	4	5	7	6	10	12	44
7 anos	9	6	5	8	4	7	39
8 anos	2	5	9	7	10	8	41
9 anos	1	8	5	11	13	7	45
10 anos	3	6	3	9	22	12	55
11 anos	4	4	3	12	14	13	50
12 anos	6	4	3	14	18	25	70
13 anos	1	2	4	22	12	14	55
14 anos	1	5	1	10	19	14	50
Subtotais	45	61	58	130	165	151	Total 610

Fonte: Relatório técnico de atendimento e avaliação psicológica do Setor de Atendimento Psicológico do Instituto Médico Legal de Florianópolis (2007).

Com relação à análise documental: a partir dos contatos com os responsáveis pelos setores de serviços e devida autorização, por escrito, para manipular os documentos, os dados foram coletados no Setor de Atendimento Psicológico do Instituto Médico Legal do Instituto Geral de Perícia, responsável pelo atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, na cidade de Florianópolis. As crianças atendidas por este Setor, geralmente vêm encaminhadas de outros serviços de atendimento às crianças vítimas de violência (6ª. Delegacia de Polícia, Conselho Tutelar, Programa Sentinela, entre outros) ou procuram espontaneamente o IML.

Com relação às entrevistas: O contato inicial com as crianças vítimas de violência familiar foi realizado no Setor de Atendimento Psicológico, na ocasião do registro da queixa. As crianças, nesta ocasião, geralmente estavam acompanhadas de algum de seus responsáveis, o que tornou possível a solicitação de autorização para o

uso dos relatos da criança para fins de pesquisa. O fato de a criança ser ouvida, neste caso, já faz parte do procedimento de atendimento à criança realizado por este Setor. Essa informação é importante para especificar que o relato da criança é de praxe no Setor, porém as entrevistas com as crianças foram realizadas pela pesquisadora, que é psicóloga, devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia e que não é funcionária do IML.

Essas crianças foram abordadas, juntamente com seu(s) responsável(eis), para pedido de autorização, ou seja, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a realização das entrevistas. Nesse momento, foi explicado que a realização das entrevistas tinha por objetivo contribuir para uma pesquisa científica sobre violência psicológica contra crianças no seu âmbito familiar, e que esses dados teriam como resultado a organização de diretrizes para diagnóstico psicológico, tratamento de crianças vítimas de violência familiar e políticas públicas neste âmbito.

O processo de coleta de dados com a criança teve, necessariamente, 2 etapas distintas, importantes para a execução da pesquisa. Foi informado aos responsáveis pelas crianças, bem como para a própria criança, que essas etapas ocorrerão em momentos diferentes, pois implicaram em processos diferentes de coleta de dados. Na primeira etapa ocorreu a primeira fase da entrevista semi-estruturada e, na segunda etapa, a segunda fase da entrevista semi-estruturada. Foi explicado que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento, caso a criança não se sentisse disposta ou à vontade para continuar a falar e relatar os fatos.

O intervalo entre a primeira etapa e a segunda etapa da entrevista foi indicado pela pesquisadora, informando que uma parte do trabalho já havia sido realizada e que já tinha auxiliado a entender sobre a ocorrência da violência familiar e que, se caso estivesse cansada ou indisposta poderia encerrar a entrevista. E que na segunda etapa da entrevista, as perguntas seriam mais detalhadas sobre a violência sofrida. Esse intervalo se justifica pelo fato da entrevista ser realizada com crianças. Normalmente, crianças se cansam mais rapidamente do que os adultos em responder perguntas. A observância das diferenças em entrevistar crianças e adultos e, principalmente em contextos difíceis, como o desta pesquisa, foi necessário para se fazer cumprir um dos preceitos éticos com pesquisas que envolvem crianças: o cuidado na preservação da sua saúde psicológica e, também, possibilitar que a criança possa refletir sobre o que aconteceu com ela e sobre as repercussões das suas respostas na família.

Foi combinado com os participantes da pesquisa e seus responsáveis uma data para a realização da entrevista devolutiva, com a finalidade de informá-los sobre os resultados obtidos a partir dos seus relatos, tal como descrito por Cunha (2000). Em raros casos, porém, foi realizada a entrevista devolutiva. A expectativa dos entrevistados geralmente estava associada ao desfecho policial ou jurídico do caso. Esse procedimento foi orientado, pelos preceitos éticos, tanto no processo de coleta de dados, quanto na investigação de propriedades psicológicas por meio de procedimentos psicológicos, conforme indica Weshler (1999). Nesse sentido, é recomendado o uso dos seis padrões definidos pela *American Psychological Association* (APA) como norteadores com relação à conduta ética e deontológica de atuação dos psicólogos: 1) competência; 2) integridade; 3) responsabilidade científica e profissional; 4) respeito à dignidade das pessoas; 5) preocupação com o bem-estar das pessoas e 6) responsabilidade social (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, 2005). O projeto de pesquisa, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu aprovação sob protocolo FR 229164, em 06/11/2008.

3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos nos registros documentais, assim como nas entrevistas, forma organizados em estruturas categóricas. Nas entrevistas, a análise das verbalizações das crianças sobre a experiência de violência vivida permitiu construir categorias significativas à organização dos conteúdos, conforme os sentidos atribuídos pelos respondentes. Os conteúdos agrupados formaram categorias temáticas de análise.

As categorias temáticas de análise foram formadas com base no modelo misto, descrito por Laville & Dionne (1999), como sendo o modelo no qual as categorias de análise são selecionadas a priori, apoiadas num determinado aporte teórico e determinado quadro operatório, mas que ao longo das entrevistas o pesquisador pode modificá-las em função do que a análise apontará. A orientação metodológica da pesquisa visou compreender os elementos significativos do fenômeno investigado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram organizados conforme previstos no método de investigação, que pressupunha três procedimentos distintos: análise de documentos, entrevista com crianças e contato com as psicólogas que trabalham no Setor de Atendimento Psicológico do IML, que serão objeto de discussão a seguir, tendo em vista os achados empíricos e seu potencial de interpretação.

4.1 MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR

A análise dos registros processuais e clínicos do Setor de Atendimento Psicológico do IML possibilitou evidenciar a ocorrência e as tendências de manifestação de violência psicológica nas crianças vítimas de violência familiar. Os dados coletados nesses registros permitiram identificar: as localidades da Grande Florianópolis (com excessão de Florianópolis, cujos casos são encaminhados para a Delegacia de Polícia especializada) de maior incidência de violência familiar praticada contra crianças, idade e sexo das crianças, tipos de violências sofridas, agentes agressores, instrumentos utilizados na execução da violência, presença de doenças e tipos de tratamentos na família, configuração familiar da qual pertencem e encaminhamentos dados às crianças.

Do ponto de vista da distribuição de casos de violência, conforme a idade da criança, é possível identificar que ela ocorre em todas as idades, com leve predominância nas idades de 5, 10 e 11 anos (tabelas 7 e 8). A literatura científica aponta para uma regularidade de ocorrência de violência em relação às idades das crianças, com predominância entre os 5 e 11 anos (McGee, & Wolfe, 1991; México, 2005).

Tabela 7 – Distribuição da ocorrência de casos com relação a idade das crianças

Idade das crianças	Ocorrência
04 anos	2
05 anos	6
06 anos	3
07 anos	5
08 anos	3
09 anos	5
10 anos	8
11 anos	9
12 anos	4
13 anos	5
14 anos	4
15 anos	4
17 anos	1
Total	59

Tabela 8 – Distribuição dos casos de violência nas localidades

Localidade	Ocorrência
Palhoça	22
São José	19
Biguaçu	5
Santo Amaro da Imperatriz	4
Governador Celso Ramos	2
Brusque	1
Não consta	6
Total	59

Do ponto de vista do domicílio da vítima (contexto comunitário), destacam-se as cidades de Palhoça e São José, da Grande Florianópolis, que contribuem com aproximadamente 67,8% do total de casos pesquisados. Hipóteses a serem consideradas em relação a esses dados se referem ao fato dessas cidades, constituírem pólos industriais e agregarem comunidades menos assistidas do ponto de vista habitacional.

Tabela 9 – Distribuição da ocorrência dos casos referente ao agente agressor/perpetrador.

Agente agressor	Ocorrência
Pai	17
Mãe	12
Padrasto	23
Madrasta	1
Irmãos	6
Família extensa	12
Agregado	1
Rede social	3
<i>Total</i>	<i>75</i>

Tabela 10 – Distribuição da ocorrência dos casos de agressão

Frequência da agressão	Ocorrência
Única	5
Duas vezes	2
Diária	3
Cinco vezes	1
Frequente sem especificação	10
Indefinida	11
Sete meses	1
Durante um ano	1
Durante dois anos	2
Durante dois anos diariamente	1
Durante três anos	2
Durante três anos diariamente	3
Durante quatro anos	3
<i>Total</i>	<i>45</i>

Obs.: O número total de ocorrências ultrapassa o número de crianças atendidas nas tabelas 9 e 10, em função dos agressores/perpetradores e da frequência de agressões, em alguns casos, serem múltiplos.

Pais e padrastos especificamente constituem os principais agentes da violência contra crianças, respondendo por aproximadamente 53,3% do total das ocorrências registradas. Wilson, Daly e Weghorst (1980) e Gelles e Harrop (1991), em estudos diferenciados, estimaram a incidência de abuso perpetrado por pai não biológico, que resulta em infanticídio de crianças bem jovens, ser de 80 a 100 vezes maior que a incidência do abuso perpetrado por pai biológico. E que taxas de abuso físico perpetrado por pais não biológicos são sete vezes maiores que os perpetrados em seus próprios filhos. Há, ainda, uma dificuldade de especificação, por parte das crianças, sobre a quantidade de vezes que ela foi violentada, refletindo, de um lado, a dificuldade da criança perceber, ao longo do tempo, a frequência de atos violentos, e por outro, a dificuldade de investigar o processo insidioso da violência, por parte dos profissionais que atendem as crianças.

Tabela 11 – Distribuição da ocorrência de casos pelos tipos de encaminhamentos ao IML.

Tipos de encaminhamentos	Ocorrência
Exame de atentado violento ao pudor	9
Exame de conjunção carnal	10
Exame de lesão corporal	20
Atendimento psicológico	34
Não consta:	2
<i>Total</i>	<i>75</i>

Tabela 12 – Distribuição da ocorrência de casos pelo agente da denúncia

Denunciante	Ocorrência
Pai	6
Mãe	21
Irmãos	4
Família extensa	6
Rede social	25
Não consta	4
<i>Total</i>	<i>66</i>

Obs.: O número total de ocorrências ultrapassa o número de crianças atendidas nas tabelas 11 e 12, em função dos tipos de encaminhamentos e dos agentes da denúncia, em alguns casos, serem múltiplos.

Do conjunto de casos encaminhados ao IML, parte significativa deles se refere ao atendimento psicológico, conforme mostra a tabela 11. Verificou, também, que aproximadamente 70% dos depoentes (agentes de denúncia) de violência intrafamiliar foram realizadas pelas mães e pela rede social. Pesquisa realizada por Gonçalves, Ferreira e Marques (1999) aponta que a maioria das denúncias é encaminhada por pessoas que têm vínculo familiar com a criança (32,5%) e vizinhos (27,6%). Pascolat, dos Santos, Campos, Valdez, Busato e Marinho (2001) identificaram que as pessoas que mais denunciam o abuso na infância são da comunidade (85,8%), geralmente vizinhos e profissionais da área de saúde. Ao comparar os resultados da pesquisa com os da literatura é possível concluir sobre a importância dos membros da família, e especialmente das pessoas que participam da rede social ao qual pertence a criança, na denúncia da violência infantil.

Tabela 13 – Distribuição da ocorrência de casos pelo tipo de configurações familiares.

Tipos de configuração familiar	Ocorrência
Pais falecidos	2
Pais separados	25
Família mononuclear/monoparental	13
Famílias recasadas	20
Mora com a família extensa	4
Família nuclear	3
<i>Total</i>	<i>67</i>

A ocorrência de violência intrafamiliar, considerando o tipo de configuração familiar no qual a criança vive, é predominante entre famílias constituídas de pais separados ou recasadas (67,1% do total). Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005) identificaram que o contexto da situação conjugal dos pais (dissolução de vínculo) e famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta) contribuem com mais de 50% dos casos de violência contra criança. No caso de abuso sexual, este índice chega a 79% dos casos, indicando que o contexto de reconfiguração da família problematiza a qualidade dos vínculos intrafamiliares. Dificuldades de funcionamento familiar e suas consequências não estão, necessariamente, associadas à sua configuração, mas sim às relações que se estabelecem entre os seus

membros. A qualidade da comunicação estabelecida entre os cônjuges e a satisfação conjugal constituem importantes preditores de saúde física e emocional das crianças (Costa & Féres-Carneiro, 1992; Erel & Burman, 1995; Kreppner, 2000; Oliveira, Siqueira, Dell’Aglia, & Lopes, 2008).

Tabela 14 – Distribuição da ocorrência de casos com base nas categorias e indicadores de violência.

Categorias de violências	Indicadores	Ocorrência
Violência sexual	Atentado violento ao pudor, estupro, abuso sexual, conjunção carnal, masturbação, uso forçado de genitálias de plástico.	61
Violência física	Força física, coerção, castigos físicos, maus-tratos, lesão corporal.	31
Violência psicológica	Aliciamento, ameaça, constrangimento, coação, castigos, exposição a filmes pornôns, exposição à genitálias de plástico, represálias, desprezo, humilhação, uso da criança para satisfação do adulto, rejeição, insulto, corrupção, exposição à violência conjugal, testemunha de abuso sexual, testemunha de homicídio, trabalho infantil.	46
Negligência	Abandono, deixar a criança sozinha em casa, não supervisionar a criança, falta de amparo, desinteresse pela criança, exposição à pessoas drogadas/alcoólicas.	15
<i>Total</i>		<i>153</i>

Dentre as categorias investigadas, a violência sexual (39,9%) e a psicológica (30,1%) foram as que mais contribuíram nas queixas/denúncias de violência infantil, do total de ocorrências registradas, conforme indica a tabela 14. Habigzang et al (2005), em pesquisa realizada com instituições que constituem a rede de encaminhamentos à criança vítima de abuso - Conselho Tutelar, Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude e Delegacias de Polícia -, evidenciaram que em apenas 12% dos casos não foi constatado

violência sexual e que a violência psicológica e a negligência estavam presentes em quase 80% dos casos examinados. Além disso, concluem os autores que a violência psicológica intrafamiliar contribui para a manutenção do abuso sexual em segredo, devido às ameaças do perpetrador e aos sentimentos de medo e de impotência da vítima e dos outros membros da família.

Tabela 15 – Distribuição das ocorrências em função dos tipos estratégias e instrumentos utilizados na execução da violência

Estratégias e instrumentos	Ocorrência
Ofereceu dinheiro	9
Ofereceu celular	2
Ofereceu chocolate	1
Arma de fogo	2
Ameaça de bomba	2
Faca	2
Pano	1
Cinto	3
Madeira	1
Vara	1
Mão	4
Chinelo	4
Amarrar	1
Empurrar	1
Exibição de genitálias	1
Pênis de plástico	2
Exibição de filme pornô	3
Corda de terneirinho	1
Energia de ordem mecânica (instrumento contundente)	2
Mentiras	2
Cabo de vassoura	1
Capacete	1
Pênis	5
Chantagem	15

O uso de estratégias e instrumentos para a prática de violência contra crianças é variada, conforme indica a tabela 15. Não foram encontrados, na literatura especializada, índices de prevalência de algum desses instrumentos, mas apenas informações sobre a conotação explícita e implícita da violência nas interações da criança com o agressor. Há coerência, entretanto, entre a identificação de violência psicológica e o uso de estratégias de convencimento (chantagem, oferecer dinheiro).

4.2 CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR: O QUE PENSAM, O QUE SENTEM, COMO AGEM?

As entrevistas realizadas com as crianças possibilitaram identificar, a partir da experiência da violência, os sentidos atribuídos pelas crianças aos atos violentos e ao contexto familiar de convivência com abusos recorrentes, os fatores de risco e proteção às manifestações da violência, as repercussões psicológicas significativas e as possibilidades de superação do contexto violento.

Os dados obtidos foram organizados de forma sistemática com base em categorias pré-estabelecidas e oriundas das entrevistas, que investigou o sentido atribuído pelas crianças perante a violência sofrida. Essas categorias, por sua vez, permitiram construir três **dimensões** para a interpretação do fenômeno da violência familiar contra crianças:

- a) **pensamentos** referidos pelas crianças durante e após a ocorrência da violência, que permitiram identificar as construções cognitivas realizadas por elas frente as experiências de violências;
- b) **sentimentos** experienciados durante e após a ocorrência da violência, que permitiram identificar as emoções presentes nas experiências de violência e o estado de ânimo das crianças que estão diretamente relacionados a esse tipo de vivência; e
- c) as **ações** realizadas por elas frente às situações de violências, que permitiram identificar a capacidade de enfrentamento nas situações de violência.

Com base nessas três dimensões (pensamento, sentimento e ação) foi possível organizar os resultados, para fins de discussão, em **unidades de análise**, que demonstram as categorias e os indicadores

que contribuem para o contexto da violência familiar contra crianças. As unidades de análise construídas foram:

- 1) Nós pensamos assim: durante e após!
- 2) Nós sentimos assim: durante e após!
- 3) Porque essas coisas acontecem conosco?
- 4) Como somos cuidados? (somos)?
- 5) Fazer ou não fazer: eis o dilema!
- 6) Acabou...e agora?

4.2.1 Nós pensamos assim: durante e após!

Na unidade de análise “**Nós pensamos assim: durante e após!**”, as categorias definidas foram: pensamentos autodirigidos, de enfrentamento e de transformação.

Os pensamentos **autodirigidos** são aqueles diretamente relacionados ao senso de auto-conceito. Os indicadores para a categoria autodirigidos foram: estrutura cognitiva, auto-estima e auto-eficácia (menos valia, vulnerabilidade, culpa, descrédito, incapacidade); os indicadores para pensamentos de enfrentamento são aqueles relativos às operações cognitivas traduzidas em comportamentos e atitudes (fugir, medo, revolta, entre outros); e os indicadores para pensamentos de transformação são os pensamentos responsáveis pela mudança no padrão relacional da criança com o episódio de violência (senso de libertação, felicidade e de justiça).

Os pensamentos são considerados processos cognitivos relacionados ao fluxo das idéias e abstração e, segundo Giráldez (2005), determinam a capacidade funcional e a competência social das pessoas em discernir sobre a realidade, constituindo aspecto determinante da saúde mental. São responsáveis pelo modo como a criança percebe a si mesmo e interpreta o seu entorno - as condições ambientais e relacionais. São, também, responsáveis sobre como a criança se diferencia dos outros e de como processa as informações vindas do contexto no qual está inserido.

O senso de autoeficácia determina padrões de pensamentos e respostas emocionais. Masten e Coatsworth, (1998) e Masten (2001), consideram a auto-eficácia como um mecanismo de proteção importante para o desenvolvimento psicológico saudável das crianças. O desenvolvimento de estruturas, processos e operações cognitivas devem

se apresentar de forma coerente, congruentes entre si, essas dimensões de análise, quando coerentes representam fatores positivos de saúde psicológica.

A estrutura cognitiva representa uma espécie de protótipo comportamental ou atitudinal, mas que abarca a possibilidade de conhecimento e a habilidade humana para **processar** informações da realidade (Schneider, 1991; Giráldez, 2005; Herrero, Ordóñez, Salas & Colom, 2002). Os autores descrevem que as estruturas cognitivas **guiam**, indiretamente, a conduta humana por meio do processamento das situações concretas, conduzindo a diferentes tipos de comportamentos, dependendo da capacidade de avaliação e grau de diferenciação que a pessoa desenvolveu entre realidade observada e experiência vivida.

Processos cognitivos que se apresentam de forma rígida, com presença aumentada de generalizações, característicos da comunicação disfuncional, revelam um déficit no processamento das informações complexas e um baixo repertório para o desenvolvimento de operações cognitivas, ou seja, as ações ficam restritas às mesmas estratégias de enfrentamento, viciadas, redundantes, por vezes ineficazes.

Os pensamentos de **enfrentamento** são aqueles responsáveis pelo uso de estratégias de defesa funcionais, que decorrem, necessariamente, da capacidade para avaliar o contexto no qual se está inserido e em emitir respostas frente a determinada realidade. Permitem interpretar os fatores de risco e de proteção pessoais, familiares e sociais e agir de forma coerente, na tentativa de preservar a integridade e a saúde, ainda que não seja possível transformar a realidade de vida.

Os pensamentos de **transformação** são aqueles que permitem uma mudança na relação com o evento traumático, no caso, as experiências de violência. Essa transformação deve refletir a interpretação dos eventos estressores como oportunidades de crescimento, aprimoramento pessoal e de desenvolvimento de novas estratégias defensivas com presença de comportamentos mais adaptativos e menos reativos.

As tabelas, a seguir, expressam, de forma detalhada, os tipos de pensamentos referidos pelas crianças que sofreram violência familiar, durante e após o ato violento. Esses pensamentos foram organizados em categorias e indicadores, conforme a sua ocorrência.

Tabela 16 – Tipo de pensamentos ocorridos frente ao ato violento (durante)

Categorias	Tipos pensamento	Ocorrências
Autodirigido	Medo de que ocorra um mal maior se contar	2
	Medo do agressor matar a mãe/ficar sem a mãe	3
	Medo de ser punido	2
	Medo de ser morta	2
	Descrédito	1
	Vulneráveis	3
	Mãe está possuída	1
	Não pensava direito	1
	Queria iria esquecer de tudo	2
Enfrentamento	Fugir	3
	Questionar o agressor	1
	Desenvolver recursos para lidar com o agressor	3
	Cometer suicídio	1
	Ir morar com o pai/outro familiar	2
	Mãe separar do pai agressor	1
	Que estava errado/feio o comportamento do agressor	4
	Que o agressor é um idiota	1
Transformação	Não referido	0
Não consta/ nenhum/nada		30
<i>Total</i>		<i>63</i>

Tabela 17 – Tipos de pensamentos ocorridos frente ao ato violento (após)

Categorias	Tipos de pensamentos	Ocorrências
Enfrentamento	Que estava errado/feio o comportamento do agressor	3
	Fugir	1
	Pavor	1
	Desejo de serem protegidos pela mãe	1
	Que os pais irão se tratar das drogas/alcoolismo	3
Transformação	Felicidade	3
	Libertação	1
	Desejo que o agressor seja punido	6
Autodirigido	Negação	3
	Culpa	2
	Vulneráveis	1
	Privação	2
	Reviver o ato quando lembra-se do ocorrido	2
	Querer ir morar num orfanato	2
	Eu merecia ser punido	3
	Medo de que o agressor faça mal a outros	1
	Medo de ir ter que morar na casa Lar	1
	Medo da polícia	1
Não consta/ nenhum/nada		17
<i>Total</i>		<i>54</i>

Os indicadores para a categoria pensamentos **autodirigidos** resultaram em 33 ocorrências (durante o ato violento) e 18 ocorrências (após o ato violento) de um total de 63 e 54, respectivamente. Foram pensamentos, na sua maioria, de caráter autodepreciativo. As crianças descrevem pensamentos nos quais se colocam como desacreditados, vulneráveis, em estado de privação, com tendências à autopunição, referindo que mereciam ser punidos pelos pais e manifestando sentimentos de culpa, menos valia, dentre outros da mesma natureza.

Esses sentimentos, embora sejam característicos de baixa autoestima e de baixa autoeficácia, dado que não proporcionam às crianças sentimentos de autocapacidade para apresentarem, efetivamente, condições de pararem as violências contra elas, são coerentes com a realidade na qual estão inseridos. Do ponto de vista da estrutura do pensamento apresentam congruência entre a realidade observada e a vivida, pois, de fato, as violências cometidas reservam esses tipos de pensamentos. As crianças se mostram vulneráveis, se percebem menosprezadas por seus familiares, utilizadas por eles como fonte de satisfação libidinosa, de descarga de estresse, entre outros aspectos.

Os indicadores para pensamentos de **enfrentamento** resultaram em 16 ocorrências (durante o ato violento) e 9 ocorrências (após o ato violento) de um total de 63 e 54, respectivamente. As crianças apresentam, conforme já citado, uma percepção adequada da realidade e coerência contextual. Os indicadores de pensamentos de enfrentamento revelam que as crianças desenvolveram tipos de estratégias que as mantêm na condição de vítimas, não promovem mudanças na relação entre agressor/vítima e vítima/ato violento. Refletem muito mais o desejo de serem cuidadas e protegidas, do que em providenciar condições efetivas para o autocuidado e proteção. Os comportamentos de fuga, negação e medo generalizados pressupõem a paralisação das crianças frente os atos violentos e não estratégias de enfrentamento. É provável que o enfrentamento venha traduzido pelas crianças num nível interrelacional, em um processo de negociação consigo mesma, na busca por ajustar emocionalmente à sua realidade e sabendo que, provavelmente, terá de passar por isso novamente. É um processo autoregulador, que as mantém em homeostase. É um paradoxo: mudam para manter tudo como está, ciclicamente.

Os pensamentos de **transformação** apresentaram três indicadores, com 10 ocorrências no total: sentimentos de felicidades, de libertação e desejo de punir o agressor, demonstrando senso de consequência. Esses pensamentos indicam possibilidades de sucesso frente às experiências de violência. Caracterizam a redefinição do problema, transformado em consequências adequadas frente o ato praticado por parte dos agressores e restaurando o senso de justiça.

Cabe salientar que as crianças entrevistadas demonstraram estruturas cognitivas preservadas, em função da capacidade de perceber o que acontece em seu entorno e de entender a sua condição de vulneráveis. As estratégias de enfrentamento mais utilizadas por elas

estão mais voltadas à busca de ajuda de terceiros do que poder contar com a sua própria capacidade para enfrentar a situação de violência.

Antonovsky (1987, 1993) e Korotkov (1993) descrevem três fatores importantes para a atribuição do sentido de coerência cognitiva: *compreensibilidade, manejabilidade e componentes dos significados atribuídos*. Os resultados da pesquisa sobre os pensamentos das crianças demonstraram que *compreendem* sua condição de vida, apresentam baixa capacidade de *manejo* frente às situações de violência e *atribuem à violência sofrida o significado* de agravo à vida, pois resultam em sofrimento e danos à saúde. Porém, ainda assim, apresentam o desejo de serem livradas dessas situações, demonstrando que, apesar de tudo, querem e podem viver bem.

Quando comparadas a ocorrências de pensamentos durante e após o ato violento é possível perceber uma diferenciação importante em relação ao pensamento de transformação, conforme apresenta a tabela 18.

Tabela 18 – Comparativo das ocorrências de pensamentos da criança durante e após o ato violento

Categoria	Ocorrência	
	<i>Durante</i>	<i>Após</i>
Auto-dirigidos	18	15
Enfrentamento	12	13
Transformadores	0	10

Pensamentos autodirigidos tiveram maior ocorrência durante o ato violento do que após, provavelmente em razão das crianças não conseguirem realizar qualquer outro tipo de operação cognitiva transformadora. De acordo com Giráldez (2005), há uma variável, denominada de *Factor de Control*, que informa sobre os sentimentos de confiança e domínio pessoal sobre os acontecimentos da vida. Assim, é fato que a capacidade das crianças em controlar os episódios violentos se encontra reduzida e, talvez, consigam, no máximo, impedir o episódio violento naquele momento, naquelas circunstâncias. Assim, o que lhes resta como possibilidade de “ação” é pensar algo sobre si e sobre o que sentem.

Os pensamentos autodirigidos revelaram autoconceitos negativos que certamente foram sendo moldados a partir das interações com seus

cuidadores e que culminaram e forma reiterados em episódios de violências. Conforme descreve Giráldez (2005, p.149): “as crianças pequenas que apresentam autodepreciação interiorizaram determinados tipos de respostas, de rechaço e de inconstância nas respostas às tentativas dos filhos de chamarem à atenção dos pais, que podem reforçar a crença na sua menos valia; é assim que ocorre nas situações de maltrato”.

Com relação aos pensamentos de enfrentamento não houve discrepância entre durante e após a ocorrência dos atos violentos. O lapso temporal não resultou em respostas diferentes, nem em números diferentes. A hipótese é de que os recursos percebidos pelas crianças como disponíveis à elas não sofreram nenhuma modificação.

Com relação aos pensamentos transformadores houve dados discrepantes, pois não houve nenhuma resposta à variável *durante* os atos violentos, enquanto que foram dadas 10 respostas à variável *após* os atos violentos. É provável que os encaminhamentos dados aos casos de violência após a revelação da ocorrência da violência tenham contribuído para o pensamento transformador. A idéia de que foram atendidas ou até escutadas por alguém provavelmente resultou em aumento do sentimento de mais valia, proporcionando condições para enfrentarem a vida após a violação dos seus direitos.

4.2.2 Nós sentimos assim: durante e após

Na unidade de análise “**Nós sentimos assim: durante e após**”, as categorias foram: medo generalizado, efeitos físicos, raiva, baixa-estima, vergonha, vulnerabilidade, ambigüidade, com seus respectivos indicadores.

- a) medo generalizado: assustado, ameaçado e preocupação com o futuro;
- b) efeitos físicos: dor, mal-estar, chorar, tremer, nojo e nervoso
- c) baixa-estima: abandono, rejeição, desamor, menos valia, enganado
- d) vergonha: negação, mágoa, tristeza, sofrimento;
- e) raiva: vontade matar os pais e revolta;
- f) vulnerabilidade: incapacidade, insegurança, desesperançado, descrédito, impotente;

- g) ambigüidade: gostar do agressor, ciúmes do agressor, preocupação com o agressor, brava com o agressor e não gostar mais do agressor.

A tabela 19 apresenta um comparativo entre os sentimentos experienciados durante e após o ato violento, com base no número de ocorrências.

Tabela 19 – Comparativo de ocorrências entre os sentimentos experienciados durante e após o ato violento.

<i>Tipos de sentimentos</i>	<i>Durante</i>	<i>Após</i>
Medo	17	11
Raiva	12	6
Vergonha	6	13
Baixa-estima	9	6
Efeitos físicos	18	10
Vulnerabilidade	3	8
Ambigüidade	15	3
Demais sentimentos	12	29
Nada consta/ nada/ nenhum	24	12
<i>Total</i>	<i>116</i>	<i>98</i>

É possível que a diferença total apresentada entre os sentimentos referidos com base na ocorrência dos atos violentos (durante e após) podem ser justificadas em função da decorrência do tempo, do lapso temporal. Não foi possível identificar o tempo transcorrido entre os episódios de violência (durante e após), apenas saber a diferença entre o que sentiram numa situação e em outra, com o passar do tempo. Aparentemente há uma estabilização referente a alguns sentimentos, enquanto que outros aumentam com o espaço temporal. O medo, a raiva, ambigüidade, os efeitos físicos e a baixa-estima diminuem com o passar do tempo, podem estar associados a emoções mais imediatas, a reatividade emocional frente à incapacidade para livrarem-se da violência.

Nos sentimentos de vergonha e vulnerabilidade houve um aumento significativo. A vergonha é um sentimento que pode crescer junto com a ampliação da consciência acerca da violência sofrida. Talvez não seja imediatamente acessada tão logo quando ocorra a

violência. Mason (1994) refere que a vergonha pode ficar encoberta, não acessível à consciência em função das lealdades familiares e que na medida em que é possível separar o *self* da vergonha sentida pode-se percebê-la e realizar as devidas distinções entre o que se sente do que se é. Essas são hipóteses para o aumento da ocorrência da vergonha após os atos violentos. Boszormenyi-Nagy e Spark (2003) também referem que as lealdades invisíveis funcionam como cabos que mantêm as pessoas emocionalmente presas às regras familiares; assim, a vergonha se transforma numa poderosa arma para a manutenção dos segredos familiares e que somente quando se tornam conhecidas, descobertas, é que se restaura o senso de realidade e a percepção real dos acontecimentos.

Segundo Fossum e Mason (1986, p.5), um momento de vergonha pode ser uma humilhação tão dolorosa ou uma indignidade tão profunda que o indivíduo sente-se roubado de sua dignidade ou exposto como basicamente inadequado, mau ou digno de rejeição: “A vergonha é um senso íntimo de ser completamente diminuído ou ser insuficiente como pessoa. É o *self* julgando o *self*.”

Sentimentos como rebaixamento da auto-estima, ansiedade, raiva, depressão, alienação e sentimentos de inferioridade, considerados sintomas da vergonha (Cook, 1989; Mason, 1994), foram referidos pelas crianças com relação a violência sofrida. A vulnerabilidade também é um tipo de sentimento que se torna mais acessível à consciência a medida em que as crianças percebem sua realidade de vida, a condição na qual estão expostas. Outra hipótese de análise é o fato de que muitas das crianças sofreram atos violentos por mais de uma vez, e por um grande período de tempo, o que reforça sua condição de vulnerável.

A condição de vulnerável configura fator de risco e essa combinação resulta em grave violação dos direitos humanos. O aumento da frequência da violência, e a sua estabilização em função da exposição frequente, resultam, com o passar do tempo, na naturalização da violência na vida das crianças, o que agrava severamente sua saúde psicológica e física. A vulnerabilidade é um preditor importante de violência contra as crianças.

De fato, com base nos relatos das crianças, chama a atenção a naturalização com que são descritas as situações de violência por elas sofridas, o que pode representar a incorporação da violência à cultura familiar (ou vice-versa). Essa naturalização, por vezes, pode fazer parecer um não-sofrimento frente às violências sofridas, já que relatam as experiências da mesma forma que relatam outros fatos rotineiros da vida.

Nessa direção, eis provavelmente a primeira evidência de comprometimento psicológico: o primeiro rompimento com a realidade. Não há mais uma distinção clara entre violência, não-violência e cuidados familiares, entre o que pertence às funções familiares e o que extrapola essas relações. Muito embora as crianças não tenham perdido a noção de que sofreram algum tipo de violação, que inclusive referem ser errado ou feio o que determinadas pessoas fizeram com elas, não conseguem, efetivamente, se livrar das situações de violências, confirmando a condição de vulneráveis.

Os sentimentos de medo, raiva, ambigüidade, os efeitos físicos e a baixa-estima diminuem com o passar do tempo. Uma hipótese para o decréscimo dos efeitos físicos é que são mais facilmente acessados, percebidos e evidentes. Segue a mesma lógica de raciocínio da violência física: são mais visíveis e percebidos com mais facilidade, por razões óbvias. O organismo responde de forma imediata, reage ao fato, ao contrário do que ocorre com os sintomas de natureza psicológica, que necessitam de maior tempo para serem percebidos.

O medo é definido como uma resposta fisiológica e comportamental, geralmente tida como uma experiência extremamente desagradável, que ocorre quando uma pessoa é confrontada com situação que ameaça à sua integridade (Burgdorf & Panksepp, 2006). É considerada uma reação relativamente imediata à experiência e é deflagrado, de modo geral, enquanto o estímulo está presente. O medo que permanece após a experiência traumática pode ser caracterizado como uma lembrança do que se viveu, porém, à medida em que a ocorrência cessa, quando se trata de evento único ou que se repete insistentemente, tanto num caso quanto no outro, é possível que haja uma diminuição do medo, visto que a ansiedade gerada já está em homeostase, regulada na disfunção, resultando numa diminuição da frequência da manifestação do sentimento de medo após o ato violento.

Na mesma direção pode ser pensada a raiva, que é uma manifestação reativa, de natureza emocional, à medida que se torna comum perde o sentido e deixa de ser expressa com tanta frequência. Contudo, não significa dizer que com menos intensidade, visto que se trata de uma atividade reativa que gera comportamentos disfuncionais e danos à saúde, ainda que com menos frequência.

Ballone (2006, s/p.) caracteriza a raiva como sendo uma forma de emoção e implica em estresse. A raiva “através de seu aspecto agudo e estressante proporciona uma revolução orgânica bastante importante, às vezes suficientemente importante para causar um transtorno físico agudo, do tipo infarte ou derrame (AVC)”. A raiva, também pode ser

considerada um preditor da violência, um mantenedor do ciclo da violência. Segundo Ballone (2006), a raiva é uma geradora de impulsos violentos contra os que nos ofendem, ferem ou invadem a nossa dignidade é a responsável por um sem número de atos de violência, incluindo a autoviolência contra a saúde. Nas respostas das crianças consta como indicadores de raiva comportamentos de vingança e revolta, corroborando o que aponta a literatura sobre sentimentos e decorrências da raiva.

4.2.3 Porque essas coisas acontecem conosco?

Na unidade de análise **“Porque essas coisas acontecem conosco?”**, a categoria que contribui para a ocorrência de violência familiar contra crianças foram os **fatores de risco**, cujos os indicadores foram: a) vulnerabilidade; b) drogadição (lícitas e ilícitas) por parte dos adultos cuidadores; c) baixo grau de monitoramento parental, com subindicadores: negligência, violência de gênero, relação parental hostil e ciclo da violência; e d) reincidência do abusador.

As famílias são sistemas hierárquicos, com tipos específicos de organização e estruturas, com regras e valores próprios que determinam padrões de funcionamento. De modo geral, na escala hierárquica, as crianças são os membros familiares, em relação aos adultos, que mais se encontram em estado de vulnerabilidade biológica. Essa vulnerabilidade da criança em relação aos adultos, na hierarquia familiar, é um fator a ser levado em consideração para a ocorrência da violência. Caso essa vulnerabilidade posta pela diferença entre adultos e crianças seja aumentada em razão da vulnerabilidade psicológica⁹, os agravos à saúde tendem a exacerbarem-se. Outro indicador importante a ser levado em conta são os fatores de risco¹⁰ pessoais e contextuais. Os fatores de risco pessoais estão relacionados à condição da pessoa e os contextuais relacionados ao entorno dessa pessoa, ao ambiente e demais interações.

Com relação aos fatores de risco relatados pelas crianças, no qual foi utilizado a consigna “Fatores que contribuíram para a ocorrência dos atos violentos / o que precisava acontecer em casa para que houvesse

⁹ Vulnerabilidade psicológica: precariedade de equilíbrio emocional (Echeburúa, Corral & Amor, 2004, p 232).

¹⁰ Fatores de risco: são os fatores que aludem a uma maior atração do agressor para eleger uma vítima (p. ex.: pertencer ao sexo feminino, ser jovem, viver só, ter consumido álcool ou drogas em excesso, padecer de uma deficiência mental etc.) (Echeburúa, Corral & Amor, 2004, p. 232).

violência”, forma organizados em categorias e indicadores, conforme descrito a seguir:

- Adultos não estarem presentes: 16 ocorrências;
- Drogadição (lícitas e ilícitas): 12 ocorrências;
- Dificuldades para enfrentar a situação/incapacidade de defesa: 6 ocorrências;
- Reincidência do abusador: 4 ocorrências;
- Medo/pavor: 3 ocorrências;
- Desobediência por parte das crianças: 3 ocorrências;
- Acontecimentos na família: 60 ocorrências.

Os **acontecimentos na família** são indicadores extraídos da fala das crianças que referem diretamente a responsabilidade/falta dela, por parte dos seus familiares, ou seja, a ocorrência dos atos violentos atribuídos à falta de cuidados ou responsabilidades por parte dos familiares. Fica evidente, conforme apresentado anteriormente, que os **acontecimentos na família** são os responsáveis pela maior parte das ocorrências dos atos violentos. Os fatores que mais contribuem para essas ocorrências estão diretamente relacionados **à falta de proteção e à exposição das crianças às situações de risco**, como exemplo, os indicadores: ficar muito tempo sozinho em casa sem a supervisão de um adulto/cuidador, ficar expostos à cuidadores dependentes de substâncias psicoativas; e **vulnerabilidade**, principalmente nos casos em que as crianças se reconhecem incapazes de se defenderem, seja por medo/pavor ou por falta de recursos físicos e psicológicos disponíveis.

Fatores de risco são condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis frente a uma determinada situação ou realidade (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002). Pesquisadores que estudam o fenômeno da violência (Brancalhone, Fogo & Williams, 2004; Brancalhone & Williams, 2003; Cardoso, 2001; Maldonado & Williams, 2005; Azeved, & Guerra, 1989; Brino & Williams, 2006; Brino & Williams, 2003a; Brino & Williams, 2003b; Deslandes, 1994), entre tantos outros, concordam que havendo a presença de violência na família, não importando qual a modalidade, fica caracterizado o risco à saúde.

Considerando os aspectos relacionados aos fatores de risco, acrescenta-se a interpretação realizada por Garnezy (1985) que salienta a identificação de danos à saúde das crianças após a ocorrência de

violência familiar, quando afirma que os fatores de risco são aqueles fatores que, se presentes, aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental. Tais fatores podem incluir atributos biológicos e genéticos da criança e/ou da família, bem como fatores da comunidade que influenciam, tanto o ambiente da criança quanto de sua respectiva família.

A função social da família, num espectro mais amplo é de cuidado, proteção e têm por bem maior o desenvolvimento da pessoa na sua totalidade, preservando sua integridade e garantindo seus direitos como cidadãos, principalmente à saúde. A família contemporânea sofreu mudanças profundas em sua estrutura, função e valores, para abrir-se às novas formas de constituição, fundadas, principalmente no amor e nos laços de afetividade, em contrapartida à idéia de constituição familiar por meio do casamento, no modelo patriarcal. A idéia é de que as famílias tenham se tornado mais flexíveis, democráticas, igualitárias e plurais. Toda essa complexidade, com aspectos positivos, também possibilitou trocas negativas, com experiências familiares entre pessoas que não fazem parte da família propriamente dita (padrastos, madrastas, filhos dos filhos dos outros que não são irmãos, mas que viverão como se fossem (famílias recasadas, reconstruídas, entre outros).

Segundo Almeida (2007), mudanças vividas pelas famílias ao longo dos anos, acabou por determinar o reconhecimento do princípio da afetividade como elemento fundamental do princípio da dignidade da pessoa e que compõe a base para o conceito de família. A autora afirma que é nesse contexto que surge o instituto da função social da família, no qual a pessoa é considerada o epicentro da ciência jurídica. O direito ao afeto, ao amor como sendo o direito mais importante para o melhor desenvolvimento da saúde física, psíquica e emocional das pessoas. Assim, questões relativas à família em toda sua complexidade tornam os acontecimentos que nela ocorrem como responsabilidade dela própria, podendo resultar, inclusive, em implicações legais, como é o caso das violências familiares.

Na análise realizada, os resultados demonstram que a família é uma fonte significativa de produção de violências, que induz práticas leves e cruéis de maus-tratos, consideradas durante muito tempo (e ainda hoje) como práticas disciplinares (educativas). Com base nos resultados, três respostas foram positivas para a ocorrência de violência, em que as crianças se responsabilizaram pelos atos violentos infringidos contra elas, por seus pais. Referem, de modo geral, que apanharam ou foram seriamente ameaçadas porque desobedeceram e reconhecem, quando respondem sobre o que precisa acontecer na família para que

não ocorra a violência, que é necessário que elas obedeçam, que assim, os pais não ficarão nervosos e não precisam bater nem ameaçar os filhos.

Dentre os **acontecimentos na família**, a **negligência** foi o tipo de violência que mais se destacou. Levando em consideração todos os membros familiares, inclusive padrastos e madrastas, o número de ocorrência foi de 24 registros, num total de 59 casos. Desses 24 registros, 12 deles foram referidos como negligência por parte das mães. Os relatos das crianças entrevistadas incluem frases como: “se a mãe cuidasse mais”, “se a mãe confiasse no que a gente diz”, “se ela não bebesse”, “não contei prá mãe porque ela ia brigar e bater”, “não adianta contar, a mãe nunca faz nada”, “ela vê, mas não faz nada”, “a mãe sai e a gente fica sozinho com ele”, entre outros. É possível identificar que as crianças sabem o que os pais deveriam fazer, como deveriam agir e têm consciência de que não o fazem, ficando as crianças desamparadas. Paiva e Ronzani (2009) afirmam que pais e mães negligentes são permissivos e indiferentes, com baixo grau de controle e afeto para com os filhos. Esse baixo grau de monitoramento parental acaba deixando os filhos sem referências sobre o que é permitido ou o que deve ser evitado nas relações interpessoais, contribuindo para o surgimento dos fatores de risco.

Sánchez, Rincón e Ardila (2004) descrevem sobre os fatores associados ao maltrato infantil e assinalaram que a falta de proteção na família é ponto central para a ocorrência de violência familiar. Afirmam que a família tem papel fundamental na vida das pessoas, que funciona como modeladora de valores e de conduta social e que é a partir das normas familiares que as crianças adquirem conhecimento e desenvolvem habilidades para conviver em sociedade. À medida que as crianças crescem, na interação com seus pais, vão percebendo as funções e papéis que cumprem cada um dos membros familiares e assim, também aprendem as noções de limites, normas sociais. A preocupação com famílias que incluem a violência como forma de relação, se dá, justamente, nessa perspectiva, que de acordo com as autoras, se as relações familiares são permeadas pela violência, as noções de limites e normas aceitáveis, também será por intermédio da violência, pois, a maneira como os pais realizam suas funções determinará, em grande parte, a formação psicológica dos seus filhos.

A literatura especializada refere que famílias em que já ocorreu algum tipo de violência, principalmente sofrida por parte dos cuidadores, respondem de forma menos efetiva à percepção de ocorrência de episódios violentos na sua família. Segundo Olaya,

Tarragona, Olsa e Ezpeleta (2008, p. 130), o grau de supervisão familiar se pode ver afetado quando a mãe se vê envolvida em situações de abuso: “O bloqueio emocional, por um lado, e o consumo de tempo na busca de recursos e soluções, por outro, podem dificultar seu conhecimento acerca das atividades e emoções de seus filhos”.

Com base nessa interpretação é possível pensar que o fato das mães terem sofrido violências de natureza sexual, violência física ou psicológica dificultam a distinção entre atos violentos e não-violentos que acontece na família, com relação a seus filhos, aumentando as chances de se tornarem negligentes nos cuidados parentais. Osofsk (1995) corrobora essa idéia e apresenta dados significativos sobre a realidade norte-americana, afirmando que, nos casos em que há violência doméstica, os filhos sofrem abuso ou negligência 15 vezes mais que a média nacional. Cria-se, portanto, uma espécie de cegueira frente aos episódios de violência infringidos às crianças, pois o fato de terem sido vitimizadas também deixou registros negativos na sua história e comprometeu sua capacidade de discernimento, principalmente nos casos de ocorrência de violência familiar, muito em razão da ambigüidade de sentimentos, próprios das relações familiares.

Os resultados da pesquisa também evidenciaram o raciocínio realizado por Olsa e Ezpeleta (2008), visto que um número significativo de ocorrências demonstram que mães e filhas já foram sexualmente violentadas anteriormente, 7 dos 59 casos. Desses 59 casos, 16 deles também sofreram algum tipo ou tipos concomitantes de violência, perfazendo um total de 23 casos com ocorrência de variados tipos de violências, corroborando a hipótese de análise sobre o fato de os cuidadores já terem passado pela experiência de violência tendem a apresentar dificuldades no reconhecimento dessas práticas danosas.

Sobre os fatores que **contribuem para a ocorrência de violência contra crianças na família** foram encontrados 16 ocorrências de um total de 59 crianças entrevistadas. As 16 ocorrências dizem respeito a soma de respostas dadas relacionadas a presença de **violência doméstica/gênero na família**, sendo as crianças diretamente violentadas ou testemunhas da violência praticada contra seus pais/mães, incluindo um caso de testemunha de homicídio.

Cichetti e Toth (1997) referem que os efeitos da exposição à violência às situações de maltrato associadas à violência de gênero impedem o desenvolvimento normal da criança e, além disso, consideram essa exposição como indicativo de alto risco para o desenvolvimento de psicopatologias. No caso da criança testemunha de homicídio, a vida tende a mudar consideravelmente, com pensamentos

recorrentes sobre o mesmo assunto, pesadelos reiterados com o fato, dificuldades na fala (dislalia) e distúrbios do sono (medo de dormir, pesadelos, agitação, entre outros).

McGee e Wolfe (1991), Peled e Davis (1995) e Somer e Braunstein (1999) referem que o fato das crianças testemunharem algum tipo de violência doméstica pode resultar em perturbações diversas na sua vida familiar e social. Citam, que as crianças podem ficar aterrorizadas, terem dificuldades no processo de socialização e sentimentos de menos-valia. Consideram que a exposição das crianças às situações de violência doméstica gera mudanças tão significativas em suas vidas, que caracterizam esse tipo de situação como uma forma de violência psicológica. Fagan (2003) descreve que adolescentes que testemunharam violência na família apresentam maior envolvimento com atos criminosos. Lichter e McCloskey (2004) também evidenciaram envolvimento de adolescentes que foram testemunhas de violência doméstica, utilizando a violência como recurso válido nas suas relações amorosas.

A influência da violência doméstica na vida das crianças promove outros tipos de riscos também. Osofsky (1999) afirma sobre o comportamento de mulheres que sofreram violência de gênero, que se mostram mais impulsivas, menos tolerantes e receptivas aos filhos, que utilizam na relação parental estratégias mais punitivas do que educativas e expõem os filhos, com mais frequência, às situações de agressividades. Os homens que abusam de suas esposas segundo Straus (1993), apresentam maior probabilidade de abusarem também dos seus filhos.

Essa **dinâmica relacional hostil entre pais e filhos** produz mais violência do que aquela resultante do ato violento em si, de modo geral, produz prejuízos no desenvolvimento infantil, mas gera, principalmente, dificuldades no desenvolvimento e percepção da autonomia, o que por sua vez, menos autonomia, maior probabilidade das crianças se submeterem às situações de violência e perpetuarem o ciclo da violência familiar. De acordo com Barnes e Farrel (1994), Stice e Barrera (1995), as práticas parentais baseadas no desenvolvimento de autonomia são as que oferecem menor correlação com altos índices de disfunção familiar.

Sobre o **ciclo da violência**, Kerig e Fedorowicz (1999) afirmam que quando o violentador é o pai, os filhos, quando adultos, tendem a aprender que a violência é um meio útil para se fazer respeitar, para obter o que se deseja, ou seja, é um instrumento eficaz, normalizado, para resolver problemas e conflitos. Outro elemento importante também foi evidenciado na relação abusador/abusado, pois foram obtidas 4 respostas relacionadas à reincidência do abusador como fator de risco

para novas ocorrências de violência na família, ou seja, o ciclo de violências se fez novamente presente, os meios utilizados por este tipo de abusador para conseguir o que deseja ou precisa foi abusar, utilizar o outro para satisfação própria sem seu consentimento, visto que seus investimentos anteriores resultaram positivos.

Quando a violentadora é a mãe, ocorrem dificuldades no desenvolvimento dos vínculos, de segurança emocional, aparecem geralmente, problemas relacionados à ansiedade, depressão e culpa. Todos esses comportamentos, sinais e sintomas dificultam significativamente o bom desenvolvimento dos vínculos parentais e as práticas parentais positivas. Sobre o ciclo da violência, Gomes, Deslades, Veiga, Bhering e Santos (2002) compreende que o presente reedita o passado, em termos de experiências de violência familiar.

De acordo com Straus e Smith (1995), pais que sofreram violência quando crianças apresentavam um índice de violência contra os seus filhos duas vezes maior do que aqueles que não sofreram violência. A explicação encontrada é a de que ocorre um círculo vicioso, Segundo Korn et al., (1998, p. 455), as crianças recebem todos os impactos de situações de desajustes familiar, e como consequência disso acabam perdendo os seus vínculos afetivos com a família, reeditando a situação de violência quando adultos, potencializando cada vez mais as situações agressivas. Todos os entendimentos apresentados pelos autores e que também são evidenciados pelas respostas das crianças entrevistadas nesta pesquisa, também encontram confluência em pesquisa realizada com 8.145 famílias (Straus & Smith, 1995), nas quais, todas apontam para a presença de violência nas gerações anteriores, demonstrando que a violência é um comportamento aprendido e deflagra a violência como parte da cultura familiar.

O monitoramento parental é uma das responsabilidades familiares que mais surte efeitos positivos na educação e cuidados dos filhos (Gomide, 2004, p.58). É importante ressaltar que as crianças entrevistadas, com relação aos fatores de risco que contribuem para a ocorrência de violência familiar contra crianças, na maior parte dos casos, percebem seus pais/mães como negligentes, como pessoas nas quais eles não podem contar para se protegerem. Essa percepção, por si só, já revela prejuízo na vida das crianças, visto que o monitoramento familiar positivo é fator importante para compor os sentimentos de segurança e auto-estima das crianças. Essas crianças percebem seus cuidadores como pessoas que não têm capacidades para exercer com competência as funções parentais.

Com relação ao monitoramento parental positivo é fundamental que pais tenham noção do seu papel na família e da sua função social, que tenham clareza acerca dos limites entre as fronteiras familiares, que saibam distinguir entre suas responsabilidades de pais, de cônjuges e outras funções no cenário social. As confusões entre esses diferentes modos de se relacionarem e do que é esperado em cada papel social que desempenham é fator elementar para o bom desenvolvimento da vida.

Pais abusivos possuíam menor compreensão acerca da complexidade dos relacionamentos sociais, particularmente menor compreensão sobre o papel parental e conseqüentemente, não apresentam discernimento entre às necessidades da criança e seus interesses próprios (Hughes, Graham-Bermann, & Gruber, 2001). Demonstaram, também, expectativa social não realista e percepção negativa de seus filhos.

Com relação à percepção das crianças sobre não conseguirem se defender por sentirem-se vulneráveis, menos capazes de evitar a violência, descritos nos itens **dificuldades para enfrentar a situação/incapacidade para defesa**, as respostas obtidas somaram seis ocorrências. Isso se deve, evidentemente, ao fato de serem realmente mais vulneráveis, do ponto de vista biológico, com relação aos adultos, porém, de acordo com especialistas na área (Imhonde, Aluede, & Oboite, 2009), as crianças que sofreram violência na família sentem, de forma grave, os efeitos negativos dessa exposição. Tais decorrências incluem problemas de comportamentos nos mais variados graus, mas chama à atenção, conforme citado pelos autores, a dificuldade para acionar seus recursos visando a resolução de problemas, bem como a baixa capacidade para desenvolver habilidades sociais, o que reflete as respostas dadas pelas crianças.

Outro fator considerado como significativo para a ocorrência de violência é **predominância do uso de álcool e outras drogas** por parte dos cuidadores. Foram registradas 12 ocorrências para a presença do uso de álcool/drogas como fator de risco para a ocorrência de violência familiar contra crianças. A relação violência e abuso de drogas (lícitas e ilícitas) compõem um cenário já conhecido como indicador de risco para a ocorrência de violência na família. O álcool se configura como a substância mais utilizada e responsável pelas mudanças num nível comportamental. O uso abusivo de álcool produz efeitos comportamentais negativos que desencadeiam ou potencializam a violência. Estudos experimentais (Fagan, 1990, 1993) mostram que o abuso de álcool pode ser responsável pelo aumento da agressividade entre os usuários. A Pastoral Familiar – Comunidade de São Paulo (s/d)

divulgou que a bebida alcoólica está presente em 95% dos casos de violência familiar e o uso de álcool é o principal fator de risco.

Gomes, Deslades, Veiga, Bhering e Santos (2002) analisaram os fatores atuantes para a ocorrência das situações de maus-tratos cometidos contra crianças, identificados na produção bibliográfica em Pediatria, nos anos 90. Dentre outros elementos encontrados, o alcoolismo é apontado como uma explicação para a ocorrência dos maus-tratos infantis. Esses resultados também foram evidenciados por Bittencourt (1995), Delgado e Fisberg (1990), Seabra e Nascimento (1998) e Zavaschi et al. (1991). O alcoolismo é, em grande parte, responsável pelos casos de violências graves cometidas na família e, quando se apresenta de forma crônica, provocam negligência e abandono dos cuidados parentais (Delgado e Fisberg, 1990).

Deslandes (1994) afirma que existem fatores considerados predisponentes às relações familiares violentas e que esses fatores fazem parte do dia-a-dia de muitas dessas famílias. Cita que o desemprego, condições de pobreza ou empobrecimento, valores culturais que justifiquem condutas violentas, conflitos conjugais, problemas psicológicos e afetivos, alcoolismo, entre outros, estão no topo da lista de famílias com presença de relações mediadas pela violência. Todos esses elementos também se encontram no topo da lista de famílias com presença de relações mediadas pela violência, evidenciados nesta pesquisa.

No estudo de Cariola (1995), realizado com 103 vítimas, o alcoolismo figura dentre os mais importantes desencadeadores de maus-tratos. Giovannoni e Becerra (1982) e Monteiro (1992) também apontam a drogadição e, especialmente o alcoolismo, como um importante fator desencadeante dos maus-tratos e que as famílias que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas apresentam maior probabilidade de maltratar seus filhos, além de utilizarem a violência contra crianças como recurso relacional.

Nesta pesquisa, as crianças fizeram referência direta ao uso de álcool e outras drogas como desencadeadoras de violência familiar. As crianças, de modo geral, verbalizaram que quando os pais/mães ou padrastos/madrastas estavam alterados em função do uso das drogas, já sabiam que qualquer coisa ruim poderia acontecer contra eles, bem como, quando não estivessem sob o efeito das drogas, as violências tendiam a não acontecer e ficaria tudo bem na família.

4.2.4 Como somos cuidados? (somos)?

Nesta unidade de análise, a categoria encontrada foi **os fatores de proteção** que contribuem para a não-ocorrência de violência familiar contra as crianças e os indicadores de fatores de proteção foram: a) condições/capacidade da criança para reagirem frente as situações de violência; b) características da rede social e c) condições da família para reagirem às situações de violência perpetradas contra as crianças.

Os **fatores de proteção/ fatores que contribuíram para a não-ocorrência do ato violento** relatados pelas crianças somaram 65 ocorrências, distribuídas da seguinte forma:

Tabela 20 – Fatores de proteção à não ocorrência da violência.

<i>Tipos de respostas</i>	<i>Ocorrências</i>
Referentes às condições da criança	10
Referentes à rede social	13
Referentes à família	25
Não consta/ nenhum/nada	17
<i>Total</i>	<i>65</i>

De acordo com as respostas fornecidas pelas crianças, 25 dessas respostas, num total de 65 (mais de uma resposta para o quesito) apontaram que pelo menos um dos familiares ajudou nas situações de violência, possibilitando mudanças favoráveis à criança na vida familiar. Pode-se pensar que esses familiares tiveram uma atitude positiva para com a criança, acolhendo a queixa e tomando alguma providência frente à situação de violência.

Os dados obtidos sobre **mudanças na família com características protetivas** resultaram nos seguintes indicadores:

Tabela 21 – Indicadores de fatores de proteção relacionados às mudanças na família.

<i>Categoria</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ocorrência</i>
Mudanças na família	Mãe estar em casa	1
	Morar com a avó	1
	Mães das vítimas conversarem entre si	1
	Avó protetiva	1
	Irmã protetiva	2
	Pai protetivo	4
	Mãe protetiva	5
	Padrasto protetivo	1
	Madrasta protetiva	1
	Família ampliada protetiva	4
	Padrinhos denunciarem os próprios familiares	4
	Pais se separarem	1

As práticas familiares baseadas num adequado monitoramento parental, nas quais existem vínculos afetivos positivos, com apoio e providências efetivas para o desenvolvimento da autonomia apresentam maior probabilidade de serem famílias protetivas. Gomide (2003) destaca que as práticas educativas positivas dizem respeito ao modo como a relação parental é estabelecida. A autora cita, que o modo como a atenção destinada aos filhos é distribuída na família; as regras e normas familiares estabelecidas; a distribuição de afeto de forma segura e continente; as noções de justiça, de moral, de responsabilidades, discernimento entre comportamento socialmente aceitável, certo e errado; entre outros, conferem práticas educativas positivas e que resultam em indicadores de proteção familiar. Segundo Reppold et al (2002), o que vai diferenciar uma família protetiva de uma família não-protetiva é o estilo parental utilizado nos cuidados familiares.

Darling e Steinberg (1993) assinalam a diferença entre estilos parentais e práticas educativas, referem que os estilos parentais caracterizam-se como um padrão global de interação dos pais com os filhos, um conjunto de atitudes que propicia um clima emocional nos quais as práticas se expressam, assim, referem-se mais aos aspectos interacionais e a qualidade dessas interações do que nos comportamentos disciplinares, propriamente ditos.

Tornaria, Vandemeulebroecke e Copin (2001) apontam que estilos parentais e práticas educativas estão normalmente associados, uma vez que o conjunto das práticas vai formar o estilo parental. É importante ressaltar que a soma de práticas educativas não formam os estilos parentais e sim, a qualidade dos vínculos que as compõem, está nos aspectos de interdependência, interacionais e não, nas práticas isoladas. As famílias que conseguem proteger seus integrantes são famílias com bons níveis de funcionalidade, que sabem diferenciar práticas educativas de práticas punitivas, que possibilitam aos seus membros o desenvolvimento da autonomia e bons modelos comportamentais.

Nos resultados obtidos, 25 das respostas sobre fatores de proteção referidos pelas crianças, que são disponibilizados pelos seus familiares não-violentos, dizem respeito ao fato de serem considerados, pelas crianças, como familiares protetivos, revelando exatamente o encontrado no item Fatores de risco, representados na tabela anterior. Relacionamentos positivos entre pais e crianças constituem fator de resiliência¹¹ e é importante a família desenvolver um ambiente positivo orientado para a relação parental. Os elementos que compõem um ambiente familiar positivo pressupõem o estabelecimento de limites claros entre pais e filhos, respeito à autonomia dos filhos e favorecimento no desenvolvimento de habilidades emocionais para lidarem com situações de estresse. Dados obtidos sobre fatores de proteção referidos pelas crianças vítimas de violência familiar mostram que 13 respostas foram atribuídas à **rede social**, conforme apresentados na tabela 23.

Tabela 22 – Indicadores de fatores de proteção relacionados à rede social.

<i>Categoria</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ocorrência</i>
Rede social	Denúncias anônimas	5
	Escola ter denunciado	3
	Vizinhos controlarem o agressor	2
	Amigos denunciarem	1
	Ir na delegacia	2

¹¹ Resiliência: ocorrência de bons resultados apesar de sérias ameaças ao desenvolvimento saudável (Rutter, 1985).

Uma rede social ativa, protetiva é um excelente recurso para situações que envolvam perigo, riscos à saúde ou emergências. Segundo Chacra (2009), a rede social é um elemento contribui na composição do desenvolvimento da resiliência de cada pessoa e representa um papel importante como redutor de *vulnerabilidade*. Segundo Sluski (1997), a rede social é todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito: família, amigos, relações de trabalho, de estudos, de inserção comunitária e de práticas sociais que agem num nível intermediário entre o próprio sujeito a sociedade em que vive. É uma fonte mediadora entre o microsistema e o exosistema.

Dentre as 13 respostas dadas pelas crianças sobre a rede social, seis delas indicaram que a escola, os amigos e vizinhos foram importantes para a revelação das violências. As denúncias partiram desses grupos sociais, pois as crianças contaram para eles o que ocorria na família e a escola e os amigos se encarregaram de tomar as devidas providências. Segundo Werner (1998), os amigos e a escola são considerados fatores de proteção importantes, pois funcionam como suporte emocional. Sluzki (1997, p.50) atribui às redes sociais “que auxiliam na neutralização dos desvios de comportamento e que permitem a dissipação da frustração e da violência” a função de regulação (ou controle) social.

O número de denúncias realizadas ao Conselho Tutelar, também foi considerado significativo para os resultados desta pesquisa. Essas denúncias foram reconhecidas, por parte das crianças, como um recurso válido, importante de ajuda em situação de risco familiar, recurso, no qual, não necessariamente foram acionados pelas próprias crianças, mas que elas fizeram menção direta como recurso utilizado (por elas ou pela rede social mais próxima). O número de registros mencionados pelas crianças foram de 5, num total de 13 respostas, para o Conselho Tutelar e 2 para denúncias na Delegacia, ainda que anônimas.

Muito embora os resultados desta pesquisa tenham oferecido dados importantes sobre uma rede social ativa, esses dados demonstram que os fatores protetivos estão muito mais relacionados às famílias do que as crianças propriamente ditas. As respostas sobre os fatores de proteção que contribuíram para que as crianças se livrassem dos atos violentos perpetrados contra elas tiveram, na sua maioria, apenas uma ou, no máximo, duas respostas conforme a tabela 24.

Tabela 23 – Indicadores de fatores de proteção relacionados às condições da criança.

Fatores referentes às condições da criança	Obedecer	2
	Tirar boas notas	1
	Vítima saber se defender	1
	Conseguir reagir	1
	Chavear o quarto quando vai dormir	1
	Não estar exposto ao agressor	2
	Agressor não freqüentar mais a rede social da vítima	1
	Mudar a rotina	1

Assim, verificou-se que as crianças entrevistadas apresentaram baixa capacidade para acionar a rede social, isso se deve, talvez, em função da própria violência sofrida, que dificulta ou incapacita a sua reação frente ao agressor. Outro fator que contribui para a dificuldade das crianças em acionarem diretamente a rede social é a possibilidade de que a percepção das crianças frente a violência familiar sofrida fique distorcida, prejudicada, ainda que a violência familiar seja considerada, pelas próprias crianças como algo aversivo, errado e que se constitui, do ponto de vista jurídico, uma forma grave de violação dos direitos humanos.

Nas relações familiares os sentimentos de ambiguidade se tornam freqüentes, principalmente no que se refere a distinção entre cuidadores/violentadores. Ravazzola (2005, p. 90) escreve sobre o *“doble ciego – no vemos que no vemos”*, se refere a ele como uma forma de anestesia, que obscurece as relações familiares com presença de violência. Segundo a autora, a repetição dos padrões de condutas, cujos conteúdos envolvem violência, segue uma lógica, na qual as vítimas dessa violência percebem como coerente a prática da violência e de acordo com essa lógica ficam impedidos de tomar consciência dos significado e das conseqüências prejudiciais acerca das condutas violentas sofridas e praticadas. Assim, destaca que as pessoas que sofrem violência negam que essas atitudes tenham esse caráter e acabam incluindo o fenômeno da negação na própria anestesia que se encontram. Ravazzola (2005, p. 90) afirma que esse tipo de “raciocínio permite explicar porque os fenômenos de abuso se repetem, se perpetuam e quase contaminam”.

4.2.5 Fazer ou não fazer: eis o dilema!

Esta unidade de análise se refere a ação realizada pelas crianças frente ao ato violento e as categorias definidas foram: a) reagir/não reagir e b) acionar a família/não acionar a família. Os indicadores referentes a esta categoria foram as **atitude** das crianças nas situações de violência familiar. As atitudes são indicadores importantes que permitem avaliar a conduta da criança nas diferentes situações da vida e os recursos por elas utilizados para lidarem com as distintas experiências.

Os casos em que as crianças conseguiram realizar alguma ação imediata frente ao ato violento não foram poucos: 27 entre 59 casos. Porém, desses 27 casos as reações **não livraram a ocorrência do ato violento**, apenas reagiram contrários à violência. Na tabela 25 é possível verificar os tipos de atitudes tomadas pelas crianças frente ao ato violento e o número de ocorrências por tipo de atitude.

Tabela 24 – Ações da criança frente ao ato violento, conforme a ocorrência

<i>Tipo</i>	<i>Ocorrência</i>
Gritar	1
Correr	1
Fugir/tentar fugir	13
Chutar	1
Questionar o agressor	1
Dizer não	4
Responder ao agressor	1
Não aceitar o dinheiro	1
Trancar-se em algum lugar	1
Mandar o agressor parar	2
Dar um soco no agressor	1
<i>Total</i>	<i>27</i>

As crianças entrevistadas manifestaram diante dos acontecimentos violentos na família, de modo geral, enfrentamento adaptativo. Significa dizer que ajustaram sua realidade (presença de violência), às suas condições individuais para lidarem com suas vidas, ainda que as estratégias utilizadas sejam inadequadas, visto que resultam

em repetições dos atos violentos e não da anulação destes. As crianças tentam algum tipo de reação e, de alguma maneira, se sentem operantes.

O enfrentamento adaptativo permite às crianças reagirem às violências, porém dificultam que elas manifestem, a rigor, o sofrimento associado às situações de violências, assim, as reações características de traumas podem demorar ou sequer, a curto prazo, aparecer. Zottis, Algeri e Portella (2006) afirmam que nos casos de violência familiar, especialmente violência física, os pais mantêm com o filho uma relação afetiva ambivalente. Com essa dinâmica relacional, a criança desenvolve mecanismos de defesa para alcançar algum equilíbrio psíquico, na tentativa de sobreviver à instabilidade do quadro familiar, o que pôde ser percebido nesta pesquisa, visto que as crianças referem tomar alguma atitude frente ao ato violento, manifestando capacidade de reação, porém, com um manejo deficiente dos comportamentos que promoveriam livrarem-se dos atos violentos.

Os casos em que as crianças referem **incapacidade para reagir**, ou seja, reconhecem sua condição de vulneráveis somaram 19 dos 59 entrevistados, um número também expressivo. A tabela 26 demonstra os tipos de respostas dadas pelas crianças referindo-se às incapacidades frente aos agressores.

Tabela 25 – Não reações referidas pelas crianças frente à violência

<i>Não reação frente ao ato violento</i>	<i>Ocorrência</i>
Não podia fazer nada, ele era mais forte	7
Fiz o que ele mandou	1
Fiquei quieta	1
Apavorada	1
Mantive segredo	1
Fiquei pulando para ele não bater muito, para me livrar	1
Apenas chorar	7
<i>Total</i>	<i>19</i>

Sobre o item “**Não podia fazer nada, ele era mais forte**”, obteve-se um total de 7 respostas do total de 19. A capacidade para reagir com respostas satisfatórias às experiências de violência depende de diversos fatores, porém, os achados científicos apontam como principais indicadores de saúde os recursos psicológicos disponíveis

para reagir às adversidades da vida, apoio familiar e uma rede social protetiva.

As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças entrevistadas resultam ineficazes visto que o reconhecimento da impotência perante os adultos ou pessoas mais velhas ou fortes que elas as faz recuar e a se perpetuarem na condição de vítimas. Segundo Barnett (1997), as crianças mais jovens ou bebês são mais vulneráveis a sofrerem violência, pois não são capazes de escapar ou controlar seus familiares abusivos. A própria condição de infante não permite que as crianças se organizem, *a priori*, nem utilizem recursos para lidarem de forma satisfatória com uma situação complexa como as que envolvem violência familiar.

As próprias crianças reconhecem sua condição de vulneráveis. Seus familiares violentos, certamente também reconhecem as crianças como vulneráveis, senão não as usariam de forma violenta, porém, embora reconheçam essa condição, não agem de acordo com o esperado para o sistema parental. É possível que haja uma falha no reconhecimento das suas condições de cuidadores e responsáveis pela integridade das crianças e usam as crianças como se fossem responsáveis por satisfazê-los e obedecê-los, acima de tudo. Não reconhecem as necessidades das crianças e sim, as suas. Uma clara inversão de papéis praticada de maneira disfuncional, no seu mais alto grau de disfunção, que é a violência.

É possível identificar essa inversão de papéis através da variável **Não acionar a família**, na qual os indicadores apontam para um reconhecimento das crianças acerca dos seus familiares como pessoas com precárias condições emocionais para defendê-las. Além de identificarem seus familiares como incapazes para garantir sua integridade física e psicológica, se percebem como responsáveis pela integridade dos seus familiares, colocando-se em situações de risco, com consciência da escolha que estão fazendo, conforme demonstrado na tabela 27.

Tabela 26 – Ações realizadas pelas crianças frente ao ato violento.

Não acionar a família	Tipos de reações	Ocorrências
	não contar para a mãe	4
	medo da mãe ter um ataque e passar mal	4
	negligência por parte dos homens da família	1
	não contar para não apanhar	3
	bate no pai para salvar a mãe	1
	se oferecer para ser abusado para salvar o irmão mais novo	1
	Total	15

Na categoria acionar a família, os indicadores apresentados pelas crianças como positivos para esta escolha incluem a efetividade com que os familiares desempenham sua competência parental, mostrando-se protetivos. As reações das crianças foram:

Tabela 27 – Ações realizadas pelas crianças frente ao ato violento.

Acionar a família	Tipos de reações	Ocorrências
	chamar a avó	2
	contar para o pai	1
	contar para a mãe	5
	contar para irmãos	1
	Total	9

Embora o número de crianças que escolheu não acionar a família como recurso protetivo tenha sido significativo (15 entre 59) e supere o número de crianças que escolheram acionar a família como recurso protetivo (9 entre 59), fica evidente que a família funciona como um bom recurso protetivo. Essa diferença entre resultados pode ser explicada em função de que nesta categoria de análise o que está sendo evidenciado é **a capacidade da criança em acionar o recurso** e não a capacidade dos pais em identificar e desenvolver os recursos para resolver a situação.

Foi possível identificar, que há uma espécie de estabilização do funcionamento psicológico inadequado, por parte das crianças, frente aos atos violentos. As respostas acabam sendo as mesmas e não provocam mudanças nos comportamentos nem da vítima, nem do agressor. Uma hipótese para a estabilização do funcionamento psicológico das crianças, ainda que elas não consigam se livrar das violências infringidas contra elas é a resiliência, definida como a capacidade manifestada pelos indivíduos, por meio de diferentes estratégias, para retomar seu curso de desenvolvimento, de forma adaptada, após a vivência de situações estressantes (Alvarez & Rosenburg, 1999; Garmezy & Masten, 1984; Neiva-Silva, 2001; Oliveira, 1998; Rutter, 1993; Rutter, Champion, Quinton, Maughan & Pickles, 1995).

Conforme referido nesta pesquisa, as crianças se mostraram, pessoalmente, menos capazes de se protegerem, de reagirem satisfatoriamente contra os atos violentos, ou seja, apresentaram menos auto-eficácia do que seus familiares e a comunidade em que vivem, no quesito fator de proteção. Embora as crianças não tenham maturidade psicológica para livrarem-se da violência apresentam maturidade suficiente para identificarem sua condição de vulneráveis. Instala-se um paradoxo com relação ao curso do desenvolvimento humano. Como é que ocorre a seleção sobre quais dimensões do desenvolvimento humano são mais necessárias à preservação da sua saúde e manutenção da vida?

Rae-Grant, Thomas, Offord e Boyle (1989) identificam como fatores de proteção da criança, que também foram evidenciados nesta pesquisa, a competência social, que segundo os autores significa capacidade para a realização acadêmica, participação em atividades, habilidade de se relacionar facilmente e senso de eficácia. Os resultados desta pesquisa indicaram que as crianças se sentem, de alguma forma, operantes frente aos seus agressores, ainda que consigam apenas se livrarem do ato violento, e não da violência, sendo assim, é possível considerar que existe, em algum grau, o senso de eficácia e habilidade para relacionarem-se, visto que conseguiram contar para amigos e na escola sobre o que vivem. Como o ambiente no qual as crianças escolheram para revelar a ocorrência de violência foi, preponderantemente, o ambiente escolar, presume-se que elas frequentem a escola com alguma assiduidade, visto que demonstraram vínculos positivos, depositando confiança nos professoras e diretora, agentes das denúncias, juntamente com os amigos.

Dentre os indicadores que podem ser considerados como medidas protetivas para as crianças, estão: a aceitação do fato e a resignação, o compartilhamento da experiência de dor e de compaixão com seus pares e a busca de apoio social nos vizinhos e instituições das quais fazem parte (de ensino e delegacias). Como fatores familiares favoráveis, Rae-Grant, Thomas, Offord e Boyle (1989) destacam o suporte dos pais, a proximidade da família e um ambiente de regras adequado. Os resultados da pesquisa indicam que a família extensa mantém laços afetivos próximos, que reconheceram a violência sofrida pelas crianças e acolheram suas queixas, inclusive contribuindo para as mudanças necessárias, com vistas a atenderem as necessidades das crianças. Exemplo disso, famílias que providenciaram modificações significativas, como permitirem que as crianças fossem morar com avós para livrarem-nas da exposição ao agressor, e também, a ocorrência da separação dos pais para garantir a segurança dos seus filhos. Como fatores de proteção da comunidade, destacam-se os relacionamentos que a criança apresenta com seus pares (fora da família), com outros adultos significativos e com instituições com as quais ela mantenha contato.

Se partirmos da premissa que as aprendizagens na família e na comunidade são realizadas, principalmente, por meio da modelagem positiva, de monitoramentos parentais positivos, de vínculos sociais adequados e funcionais, essas crianças, aprenderão com seus familiares e membros efetivos da sua rede social, reconhecidamente protetivos, a desenvolver, na medida em que crescem, recursos para enfrentarem ou até mesmo anularem a ocorrência de violências futuras. Recursos para auxiliar na aplicação de estratégias de enfrentamento contra a violência se dividem em três grandes grupos, que se organizam de forma interativa e dinâmica, a saber: características pessoais, apoio sócioafetivo e apoio familiar (Rutter et al, 1995). No caso específico desta pesquisa, as características pessoais das crianças revelaram menores condições de proteção para si, porém o apoio social e apoio familiar se revelaram efetivos, com características protetivas satisfatórias, de acordo com as falas das crianças.

O fenômeno da interdependência é evidenciado nos relatos das crianças quando referem que uma atitude delas provoca mudanças nos comportamentos dos pais ou cuidadores (familiares), que resulta na modificação da família como um todo, que por sua vez, resulta na mudança do próprio comportamento da criança nas relações familiares. Essas mudanças foram percebidas quando as crianças relatam sobre o fato das famílias se organizarem para defendê-las e protegê-las.

4.2.6 Acabou...e agora?

Esta unidade se refere às consequências para a família após a revelação da violência sofrida, as categorias definidas e seus respectivos indicadores foram:

- a) sentimentos positivos: alívio, liberdade e segurança;
- b) mudanças na vida social: abdicação dos direitos infantis;
- c) mudanças na família: novos arranjos familiares, restrições de contato emocionais e sentimentos negativos entre familiares;
- d) sinais e sintomas na criança: transtornos emocionais e dano psicológico
- e) consequências para o agressor: rupturas familiares;
- f) decorrências negativas para a criança: ameaças, sentimentos de medo, ambivalência e mudanças na estrutura e dinâmica familiar.

Os resultados obtidos com relação às **consequências para a família após a revelação da ocorrência do ato violento** gerou 130 respostas e foi dividida em 6 categorias, com os respectivos números de ocorrências, conforme a tabela 29.

Tabela 28 – Consequências para a família após a revelação da ocorrência do ato violento

<i>Consequências para a família</i>	<i>Ocorrências</i>
Sentimentos positivos	18
Mudanças na vida social	2
Mudanças na família	31
Sinais e sintomas na criança	20
Consequências para o agressor	11
Decorrências negativas para a criança	38
Total de ocorrências para todas as respostas válidas	130

A revelação de um fato ou episódios, considerados do ponto de vista social e cultural, negativos, errados e até criminosos, como os casos de violências familiares contra crianças gera nas famílias consequências que extrapolam a esfera privada e, via de regra, não é

possível prever, nem manter o controle acerca das dimensões que essa revelação afetará na vida de todo o sistema familiar.

O resultado da revelação de um fato grave ou de um segredo familiar causa mudanças significativas nas pessoas e na família como um todo. Uma vez revelado, declarado, a possibilidade é lidar com os fatos. Possivelmente, em função da insegurança e instabilidade gerados, que os fatos graves e os segredos tendem a ser mantidos e perpetuados. Porém, a revelação de um segredo ou acontecimento socialmente reprovado também trás conseqüências positivas, funcionando como um potencializador dos recursos saudáveis dos indivíduos e da retomada da autonomia, apesar da violência sofrida.

As respostas sobre **sentimentos positivos** frente a revelação da ocorrência da violência resultou em 18 registros, de um total de 130 respostas, conforme mostra a tabela 30.

Tabela 29 – Sentimentos positivos em relação à ocorrência da violência

Sentimentos positivos	<i>Indicadores</i>	<i>Ocorrência</i>
	Libertação/segurança/felicidade	11
	Aliviados com a revelação do segredo	6
	Criança se sente apoiada pela família	1

A distribuição de ocorrências de sentimentos positivos frente a revelação da violência demonstrou que as conseqüências negativas superam, em grande parte, as de caráter positivo. Das 130 respostas, apenas 18 revelaram sentimentos positivos, as demais sugerem conseqüências negativas para a criança, a família e para o agressor.

Com relação aos aspectos positivos da revelação da violência pode-se afirmar que os sentimentos referidos caracterizam-se como indicadores importantes para a superação da situação traumática. A presença desses sentimentos são indicadores da presença de estratégias positivas de enfrentamento. Segundo Echeburúa; Corral e Amor (2004, p. 234), personalidades resistentes ao estresse manifestam controle das emoções e valoração positiva de si mesmos, atitudes positivas perante a vida, enfrentamento das dificuldades cotidianas, entre outros.

A referência a sentimentos positivos, que remetem à superação e reconhecimento da autonomia, pode ser interpretado como manifestação de sucesso frente ao ato violento, pois de maneira geral, os sentimentos negativos e traumas estão predominantemente presentes no decorrer da vida de quem sofre grave violação dos seus direitos. Quando o saldo da

violência reflete sentimentos positivos é possível passar por essas situações, mesmo diante de todo o mal que causam, de uma forma resistente, que apesar do sofrimento são capazes de resignificar os acontecimentos traumáticos e retomar a vida (Avia & Vázquez, 1998; Seligman, 1990).

Sobre a categoria **mudanças na vida social** obteve-se duas respostas de um total de 130 e teve como principal indicador a abdicação dos direitos infantis, porque teve que sair da creche que gostava ou de não poder mais brincar. As consequências para a vida das crianças que precisam modificar a sua rotina, sua vida social, em função de uma violência sofrida, pode transforma-se numa dupla violência.

O rompimento dos vínculos sociais, como por exemplo, sair da creche na qual já havia desenvolvido vínculos importantes ao seu bom desenvolvimento, na qual já havia estabelecido identificações positivas com seus pares, bem como o desempenho de atividades típicas da infância, como brincar, resultam em privação e negação da sua existência, sua identidade infantil fica parcialmente prejudicada.

A privação ou restrição forçada em razão da violência sofrida, ao invés de representar proteção, reflete, claramente, uma espécie de castigo para a criança que foi violentada. É ela quem sofre as modificações e privações decorrentes da violação dos seus direitos, infringidos por parte de um familiar.

Embora os resultados tenham tido apenas dois indicadores para a categoria apresentada, esses indicadores são bastante importantes, pois abarcam duas grandes esferas da vida infantil: as interações com outras crianças da mesma idade, seus pares e com outros cuidadores, diferentes dos familiares, que possibilitam outras e novas aprendizagens, indispensáveis ao bom desenvolvimento do indivíduo; e a brincadeira, que é considerado um instrumento funcional para o treino de habilidades e competências sociais.

Garmezy (1985) atribui aos relacionamentos da criança com pares e pessoas de fora da família, como fonte de suporte cultural. Classifica esse suporte cultural como um importante fator de proteção. Assim, a exclusão da criança de uma rede social na qual já estava inserida e ambientada, ao contrário do que foi exposto como fator de proteção, pode ser interpretado como mais um indicador de risco, visto que se encontrará, até desenvolver novas relações de confiança, desamparada e suscetível a novos episódios de violência. Kumpfer e Alvarado (2003) e Fox e Benson (2003) destacam que uma rede social fortemente estabelecida pode ser considerada um importante fator de proteção e agente de saúde para o bom desenvolvimento das crianças.

Sobre as **decorrências negativas** para a vida das crianças obteve-se 38 respostas. Essas respostas foram divididas em 17 subitens, conforme a tabela 31.

Tabela 30 – Distribuição das decorrências negativas da violência

Decorrências negativas	<i>Indicadores</i>	<i>Ocor.</i>
	Ameaças contra a criança	4
	Medo do agressor sair da cadeia	4
	Medo de que vai acontecer com a família se o agressor for preso	4
	Mãe não ter mais coragem de voltar para casa	4
	Mulher ter nojo e raiva do cônjuge	4
	Mãe preocupada com a situação financeira da família caso o padrasto vá preso	3
	Suspeita de gravidez	2
	Não quer que o agressor vá preso	2
	Gosta do agressor e quer ele perto, não quer que ele vá preso	2
	Situação ficou ruim, não tenho mais com quem brincar	2
	Medo de ser levado para outra família	1
	Suspeita de ter contraído HIV/AIDS	1
	Possibilidade do bebê nascer com “problemas”	1
	Fuga de casa	1
	Medo de ficar sozinho	1
	Medo de acontecer um caso de polícia	1
	Não sabe o que pode acontecer	1

As decorrências negativas da violência familiar contra crianças são inúmeras, desde mudanças que exigem grandes esforços financeiros, como as trocas de cidades, de residências, até mudanças que implicam em grande investimento emocional, com perda da vida familiar, pois conforme sugerem as respostas, com possibilidades de serem colocadas em famílias substitutas, abrigos, entre outros. Essas mudanças geram decorrências para todos, de forma sistêmica. Segundo McGuigan e Pratt (2001), o maltrato resulta de uma multiplicidade de fatores interatuantes. Assim, as decorrências também podem assumir o mesmo caráter,

múltiplo, ainda que não seja possível expressá-lo, nem dimensioná-los todos.

As ameaças, medos e inseguranças, preocupações com o futuro familiar, doenças crônicas e incuráveis (AIDS), bem como decorrências com repercussões em outras dimensões da vida, que afetarão, além da própria criança violentada, pelo menos mais duas gerações: a anterior a sua, cuja violência foi praticada, envolvendo seus pais ou outros cuidadores e a posterior, com a vinda de um filho, oriundo de uma relação incestuosa ou de estupro infringidos por outros familiares (tios, avós, padrastos, irmãos) foram destaques dessa amostra pesquisada.

Maughan e Cicchetti (2002) afirmam que nas relações familiares com presença de maus-tratos infantil, as crianças desenvolvem problemas de conduta e de ajustes emocionais, as estratégias de regulação emocional apresentam-se deficitárias comprometendo o bem-estar psicológico das crianças. Com base nesse raciocínio, o prognóstico para as crianças vítimas de violência familiar não é nada promissor, visto que a violência dificulta e, às vezes, impede o bom desenvolvimento global da criança. English (2004) expressa que as crianças que são frequentemente maltratadas têm seu crescimento e desenvolvimento interrompidos, os efeitos da violência na vida delas é tão nocivo que abarca todas as dimensões do desenvolvimento humano: físico, cognitivo, emocional e social. Mesmo que superem os acontecimentos, o esforço empreendido para lidar com tamanha complexidade já caracteriza um prejuízo razoável para a vida das crianças.

A categoria **mudanças na família** obteve o total de 31 respostas distribuídas entre 9 subitens, a saber:

Tabela 31 – Distribuição de indicadores de mudanças na família

	<i>Indicadores</i>	<i>Ocorrências</i>
Mudanças na família	Perda do convívio parental	8
	Morar novamente com o pai	2
	Medo de morar com a mãe	2
	Restrição de contato com a família ampliada	5
	Sentimentos negativos entre familiares	4
	Mãe ter que mandar prender o filho	4
	Irmão querer matar o irmão agressor	1
	Querer ir morar com outro familiar que não os pais	1
	Medo de ser levado para outra família/ orfanato	4

As mudanças na família são acontecimentos evolutivos. São eventos considerados normativos com relação ao ciclo de vida, tanto individual quanto familiar e são responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento das famílias, a saber: nascimentos, casamentos, transição para a paternidade/maternidade, famílias com adolescentes, saídas dos adolescentes de casa para estudarem, famílias no estágio tardio da vida, doenças crônicas e morte, entre outras tantas mudanças pelas quais as famílias e os indivíduos passam ao longo da vida.

Muito embora indivíduos e familiares passem por algumas mudanças esperadas na vida, existem também as mudanças denominadas de idiossincráticas, que são àquelas inesperadas, que causam forte impacto nas pessoas e na família como um todo. As mudanças idiossincráticas apresentam características negativas ou positivas, que dependem das normas da família, do grupo social de referência, da interação com a comunidade mais ampla. Famílias que experimentam eventos de forte impacto nos ciclos de vida idiossincráticos correm um risco maior de desenvolverem sintomas graves (Carter e McGoldrick, 1995).

As mudanças na família mencionadas pelas crianças são mudanças idiossincráticas, geradoras de estresse e adoecimentos. Bowen (1978) desenvolveu um método clínico que estuda a família através do

seu ciclo de vida, ao longo das gerações, e dividiu as mudanças ocorridas em dois tipos: a) o fluxo horizontal, que identifica as mudanças ocorridas na família conforme ela avança no tempo e expande suas fronteiras e, b) o fluxo vertical, que identifica os acontecimentos relacionados aos padrões familiares, mitos, segredos e lealdades, questões opressivas, contextos nos quais ocorrem as violências familiares.

O estresse gerado no eixo horizontal da família já produz efeitos negativos de forma suficiente, para torná-la, ao tempo da transição, disfuncional. Um estresse gerado no eixo vertical gera ansiedades mais significativas, de caráter prolongado, com prognóstico de recuperação menos positivo para o sistema familiar. As decorrências desses efeitos estressores podem resultar em rupturas familiares, vivências traumáticas e mais violências, conforme apontam os resultados da pesquisa.

As mudanças na família, referidas pelas crianças, são mudanças que convergem nos eixos horizontais e verticais, fazem uma intersecção gerando ansiedades e disfunções exacerbadas, que persistirão ao longo da existência da família, ou seja, por muitas gerações. Esses eventos possuem efeitos continuados sobre o desenvolvimento familiar durante um longo período de tempo, alterando as relações e imprimindo um padrão de funcionamento atrelado à violência.

A violência familiar, especialmente contra crianças, produz mudanças bastante significativas, atravessa todos os níveis sistêmicos e todas as etapas desenvolvimentais da família, conforme ilustrado na figura 3.

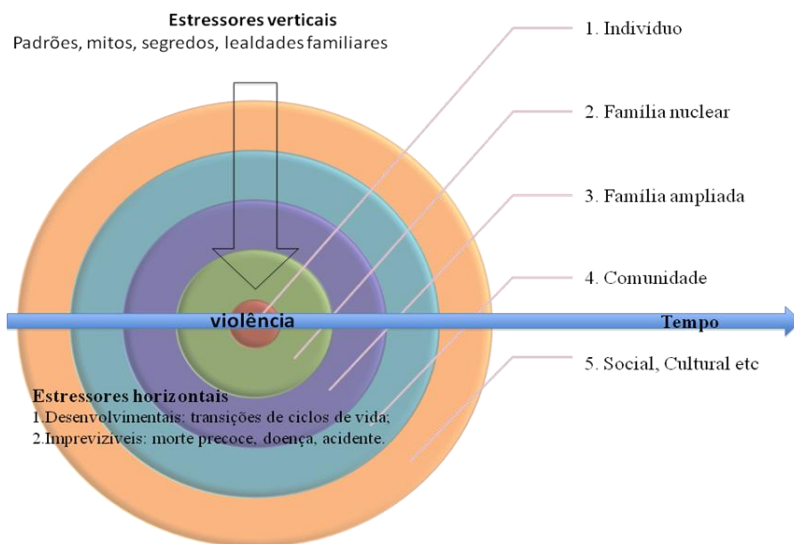


Figura 3 – Níveis sistêmicos e etapas desenvolvimentais da família

Fonte: Bowen (1978)

As mudanças na família e na vida das pessoas que sofreram violência familiar produzem uma espécie de dano colateral, de dano secundário, pois as decorrências da violência resultam em mudanças complexas incluindo a vida de muitos outros, além da criança maltratada. A exemplo disso, um padrasto que abuso de um enteado provoca mudanças na vida da criança que foi diretamente abusada, uma mudança no subsistema conjugal ocasionando uma separação conjugal (quando é o caso), na fratria, pois os irmãos também mudarão sua forma de relacionarem-se com o irmão abusado, bem como com o padrasto (agente do abuso), e a mãe que escolheu esse homem para seu companheiro e partícipe da vida familiar. Assim, muda as relações da família inteira.

Santos e Dell’Aglia (2008), Furniss (1993/2002) e Hoopper (1992/1994) corroboram a idéia apresentada e afirmam que a revelação de situações de abuso geram perdas para as mães, cujas filhas foram abusadas por seus companheiros e também exige uma tomada de decisão. Essa decisão tem haver com a credibilidade do testemunho da criança e do possível abusador. Decidir implica em escolher, a escolha em quem acreditar diante de situações de abuso resultará em mudanças na família, que além de perderem seus companheiros, perdem o status

social, a auto-estima, em função de terem se envolvido com uma pessoa capaz de cometer tamanha violência, e a segurança material, pois em muitas situações o companheiro abusador é o principal provedor da família.

As mudanças são circulares, muda um, muda todos, reciprocamente. Todos se sentem, de alguma forma, afetados pela violência. Como mudar é um comportamento que requer compreensão acerca das escolhas que estão em jogo e requer investimento pessoal, torna-se difícil que todos os membros de uma mesma família façam esse movimento ao mesmo tempo. Por exemplo, um dos filhos desenvolveu uma boa rede social numa determinada escola e em função da irmã ter sofrido violência por parte de um cuidador /familiar terão que mudar de bairro e de escola, esse adolescente vai reagir contrário à mudança, ainda que compreenda e concorde com as razões. Soma-se a esses elementos à tendência homeostática das famílias, que querem as mudanças, mas não querem individualmente mudar e está presente outros tipos de prejuízos causados pela violência.

Uma família que não consegue garantir a integridade dos direitos das crianças por parte dos membros dessa mesma família tem comprometida a segurança e a confiança em vários sentidos: emocional, financeiro, estrutural, social e pode ainda, resultar na mudança cultural da própria família, visto que as regras e valores familiares foram seriamente corrompidos quando há ocorrência de violência familiar.

Echeburúa, Corral e Amor (2004) afirmam que é necessário avaliar também, para fins de diagnóstico de dano psicológico, as pessoas que não sofreram diretamente a violência, mas que se relacionam com quem sofreu, pois sobre elas também recai as consequências da violência. No quesito sobre as consequências para a família após a revelação da violência, os resultados da pesquisa revelam uma concordância com os autores citados. As mudanças ocorrem em todos os familiares envolvidos diretamente ou não, com o ato violento.

As principais mudanças retratadas nesta pesquisa foram de ordem familiar, na estrutura da família, com mudanças de guarda, privação de convivência com pessoas da família, mudança de endereço e até mesmo, com privação completa da convivência familiar, sendo colocados em Casas-Lares ou abrigo. Outro fator importante foi a mudança econômica para a família, caso o agressor permaneça preso, pois ele era o principal provedor da família.

O tema **consequências para o agressor** obteve 11 respostas de um total de 130. Essas respostas foram divididas em 4 subitens, a saber:

Tabela 32 – Distribuição de indicadores das consequências da violência para o agressor

	<i>Indicadores</i>	<i>Ocor.</i>
Consequências para o agressor	Medo dos pais irem presos	4
	Agressor expulso de casa e não ter onde morar	5
	Mãe encaminhada para tratamento	1
	Agressor vai para centro de detenção	1

O vínculo que se estabelece entre a criança violentada e seu agressor é de natureza traumática. Segundo Santos e Esplugues (2005), um dos principais efeitos do maltrato infantil tem haver com o apego entre o agressor e seu filho. Esse apego é responsável pela forte dependência estabelecida entre agressor e criança maltratada. O maltrato provoca na vítima um desejo significativo de ser compreendido e amado, bem como o desejo de deixar de sentir medo ou pavor. Afirmam os autores que a relação entre criança maltratada e seu agressor/abusador representa essa ambigüidade, pois quem maltrata também o tranqüiliza, possibilitando condições de sobrevivência, que basta um pedido de desculpas e a promessa de que não mais o maltratarão, que é acionado na criança o desejo de não sentir mais medo, de ser cuidado e amado, que tende a acreditar no que diz seu agressor.

É sabido que nos casos em que há inversão de papéis familiares os riscos de ocorrerem violências na família, aumentam. Um dos indicadores dessa inversão é o fato das crianças se submeterem à situações de violência para garantir o sustento e manutenção da família. Em muitos casos, as mães/pais sabem do que ocorre com seus filhos e ainda assim ficam omissos, negando os acontecimentos e os danos causados à saúde dos filhos para terem como manter a família, principalmente, do ponto de vista financeiro. Fazem uma escolha sobre qual tipo de violência seus filhos sofrerão, porém, certamente, não ficam imunes à violência psicológica, pois em quaisquer das situações a violência psicológica está presente. Almeida (2009) corrobora a idéia de que as vítimas acabam permanecendo na relação com seu agressor, apesar da violência continuada, em função da dependência econômica. A autora afirma que essa dependência constitui uma condição de vulnerabilidade, contribuindo para a manutenção do ciclo da violência e da condição de vítima.

Conforme Morin (2000) descreveu, os sistemas são constituídos de ações e interações entre unidades complexas, que em conjunto, formam a organização do sistema. Significa dizer que a organização dos sistemas em que a violência se constitui um padrão relacional, a distinção entre o que é da esfera do cuidado e o que é abusivo e inadequado fica distorcido. O cuidado se reveste na culpa, ou seja, quando sente culpa, cuida, porém não há modificação no padrão relacional, não livra a ocorrência da violência. A ambigüidade e a negação se tornam a regra relacional.

O padrão de funcionamento de uma família com presença de violência será formada por vínculos violentos (omissões, maus-tratos, abusos, entre outros). Os enlaces entre os membros dessa família terão propriedades essencialmente violentas, visto que o padrão de funcionamento é a forma repetitiva que um sistema estabelece para agir e reagir às situações de vida e às regras relacionais (Rosset, 2003). Segundo Bateson (1980), as propriedades sistêmicas são propriedades de um padrão.

Sluzki (1996) escreve que o padrão de funcionamento familiar baseado na violência constitui uma relação não-dialógica entre as pessoas, um colapso da conversação, de duplo processo. De um lado, a criança que se percebe em situação de violência e de outro, a criança percebe o agressor/perpetrador beneficiando a própria criança e sua família com agrados e outros cuidados. Assim, a criança fica confusa com duplos sinais e duplos vínculos, não sabendo diferenciar, de fato, cuidados de compensações oferecidas pelos perpetradores. A consequência desse duplo processo relacional é que mesmo desejando que saibam sobre as violências sofridas, por significar uma possível salvação, não querem romper os vínculos com seu agressor, nem tão pouco, que ele seja severamente punido.

É possível identificar as distorções de pensamento, por parte das crianças, quando referem acerca dos pais serem mandados para tratamento como uma forma severa de punição e não como sendo um benefício para a família, p.ex. “agora ela vai ver, terá que fazer o tratamento se não quiser ir presa” (sic). Se estabelece um jogo relacional, cuja complementação patológica cega o que de fato ocorre e a dinâmica que, via de regra, se apresenta é:

- Não vi → obscurece!
- Não sei → distorce a percepção!
- Eles se dão muito bem, se não fosse → justificações!



Reproduz pela dificuldade em nomear e distinguir os atos violentos!!!

Os sinais e sintomas apresentados pelas crianças que sofreram violência familiar são evidências de problemas psicológicos, em diferentes graus, que afetam sua saúde e comprometem a qualidade de vida. Dizem respeito aos efeitos da violência familiar contra crianças. Esses efeitos podem se manifesta nas dimensões físicas, emocionais, sociais e cognitivas. A tabela 33 mostra os tipos de sinais e sintomas apresentados pelas crianças que foram vítimas de, pelo menos, um dos tipos de violência familiar.

Tabela 33 – Distribuição de indicadores de sinais e sintomas na criança

Sinais e sintomas na criança	Indicadores	Ocorrência
	Dislalia	1
	Distúrbios do sono	2
	Nervosismo	1
	Febres	1
	Depressão	2
	Dor para evacuar	1
	Dispersão	1
	Enurese	2
	Onicofagia	1
	Tristeza	2
	Tentativa de suicídio	1
	Desequilíbrio emocional	1
	Inquieta	1
	Abalada	1
	Regrediu na escola	1
	Desespero	1

As violências cometidas na família são consideradas por Echeburúa, Corral e Amor (2004) delitos violentos, o que remete a um entendimento de que as decorrências desses atos violentos produzem efeitos negativos na vida das pessoas que sofreram a ação do outro. Os efeitos negativos podem ser geradores de sofrimento, sequêlas e outras perturbações. Os autores afirmam, que em grande freqüência, os casos de violência familiar e violência sexual se enquadram na classificação clínica de transtorno de estresse pós- traumático. Assim, é possível afirmar, que há no mínimo, prejuízos para essas crianças vítimas de violência familiar podendo chegar até a configuração de dano psicológico, dependendo da vivência de cada criança, da freqüência, grau de exposição, tipo de violência, violências associadas, capacidade dos pais em gerenciar as situações de estresse e conflitos na família, entre outros.

As vítimas de violência consideradas graves apresentam, com freqüência, um melhor prognóstico psicológico do que os acometidos por violência leve (Echeburúa, Corral & Amor, 2004). A explicação dada pelos autores é de que as vítimas de violência grave se reconhecem como vítimas com mais facilidade, com mais expressividade e, em consequência desse auto-reconhecimento como vítimas, conseguem um maior grau de apoio social e familiar. Se expressam como vítimas, certas de o que sofreram foi violência, o que nas famílias não fica tão claro em função dos vínculos estabelecidos e da própria cultura disciplinar, ainda que equivocada. Esses dados foram encontrados também nesta pesquisa.

As crianças que sofreram violência sexual, cujas consequências resultaram em doenças crônicas (AIDS) e em gravidez apresentaram maior compatibilidade com a condição de reconhecerem-se como vítimas, bem como tiveram pensamentos, sentimentos e ações mais agressivos e autodepreciativos, pensaram em matar os agressores e cometer suicídio. O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica n.º 8 – Violência Intrafamiliar, apresenta a lista de manifestações clínicas que podem estar presentes na criança agredida e para as quais os profissionais de saúde em geral, devem ficar atentos. Entre os sinais clínicos de comportamento estão: aversão ao contato físico, apatia, transtornos do sono ou de alimentação; medo e pânico; depressão; agressividade; comportamento regressivo, autodestrutivo ou submisso; tentativas de suicídio; fugas, mentiras e furtos; brincadeiras sexuais.

Com relação aos sinais clínicos apresentados na literatura científica, muitos deles também foram referidos pelas crianças sujeitos desta pesquisa: nervosismo, desespero, desequilíbrio emocional,

inquietação, abalo emocional, tristeza, depressão, febres, dor para evacuar, dispersão, distúrbios do sono, enurese, onicofagia, dislalia, tentativa de suicídio, regressão no rendimento escolar. Esbec (2000) apresenta uma tabela sobre indicadores de dano psíquico em vítimas de delitos violentos, que consta:

- a) Sentimentos negativos: humilhação, vergonha, culpa ou ira;
- b) Ansiedade;
- c) Preocupação constante com o trauma, com tendência e revivê-lo;
- d) Depressão;
- e) Perda progressiva confiança pessoal como consequência dos sentimentos de estar indefesa e desespero;
- f) Rebaixamento da auto-estima;
- g) Perda do interesse e rebaixamento da concentração em atividades anteriormente gratificantes;
- h) Mudanças no sistema de valores, especialmente a confiança nas pessoas e no mundo justo;
- i) Hostilidade, agressividade e abuso de drogas;
- j) Modificação nas relações (dependência emocional, isolamento);
- k) Aumento da vulnerabilidade, com temor de viver em um mundo perigoso e perda de controle sobre a própria vida;
- l) Mudanças drásticas no estilo de vida, com medo de ir a lugares de costume;
- m) Alterações no ritmo e conteúdo de sonhos;
- n) Disfunção sexual;

Barnett (1997) afirma que nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada. Essa afirmação retrata os danos à saúde, evidenciando os efeitos profundamente negativos na vida da criança. Segundo Barnett (1977), as decorrências das violências contra crianças abrangem as diferentes dimensões do desenvolvimento: cognitiva, emocional e social. Dados também confirmados nesta pesquisa. O Conselho Americano de Pediatria (*American Academy of Pediatrics*, 2002) afirma acerca das consequências da violência psicológica em crianças vítimas de violência familiar que os danos à saúde são significativos, com prejuízos no pensamento, nas emoções, nas interações sociais e nos aspectos físicos.

No âmbito do pensamento destacam o medo, a baixa-estima, os sintomas de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas como representantes dessa categoria. Em termos emocionais, a instabilidade, problemas em controlar impulso e raiva, transtornos alimentares, do sono e abuso de substâncias psicoativas como representantes dessa categoria. Nas interações sociais, os comportamentos anti-sociais, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros, delinquência e criminalidade como representantes dessa categoria; e na saúde física, as queixas somáticas, falhas no processo de desenvolvimento e a alta mortalidade, como representantes dessa categoria.

A diferença entre os tipos de decorrências para a saúde das crianças depende do sentido atribuído à violência, da frequência, intensidade, bem como do estágio do ciclo vital no qual as crianças se encontram. Os dados desta pesquisa demonstram que boa parte das crianças que sofreram violência familiar apresentou comprometimentos psicológicos. A perspectiva de futuro é precária, quase não acreditam em mudanças, se sentem vulneráveis, percebem seus cuidadores como pouco protetivos e apresentam baixa capacidade para acionarem recursos da rede social.

As violências familiares deixam as crianças em condições precárias de saúde. Sua integridade emocional é afetada de tal forma que, conforme os resultados da pesquisa apontam, se sentem incapazes ou prejudicadas para acessar seus recursos psicológicos habituais em situações de risco e perigo.

As dimensões afetadas são principalmente de natureza psicológica, visto que os recursos individuais são acionados conforme sua capacidade para interpretar a realidade percebida e responderem de forma efetiva à ela. Os delitos graves, como a violência familiar contra crianças, são acontecimentos violentos de caráter negativo, vividos de forma abrupta, que geram medo e vulnerabilidade, provocam sentimentos de insegurança, sensação de indefensabilidade, que põe em risco a integridade física e psicológica das pessoas e deixam as vítimas numa condição emocional de incapacidade para utilizar seus recursos psicológicos como estratégia de defesa (Kilpatrick, Saunders, Amick-McMullan, Best, Veronen & Jesnick, 1989).

Os sentimentos negativos, que perduram ao longo do tempo, que se revelam duradouros e modificam a relação da criança consigo mesma, com as relações familiares, sociais e que restringem sua capacidade para reagir e a responder às demandas da vida caracterizam

dano psicológico. Essas evidências foram identificadas em grande parte das crianças desta pesquisa.

4.3 ABORDAGEM DOS PSICÓLOGOS QUE ATENDEM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR

Na terceira etapa metodológica, foram realizadas entrevistas com os psicólogos que atendem as crianças vítimas de violência familiar. O objetivo da investigação foi identificar os principais métodos e técnicas de trabalho utilizadas por psicólogos no tratamento de crianças vítimas de violência familiar e as principais dificuldades encontradas no desempenho do trabalho.

Essa terceira e última etapa do processo de investigação, que configura a triangulação pretendida no método, foi construída no contato direto da pesquisadora com os profissionais que atuam no Setor de Atendimento Psicológico do IML, durante os procedimentos da pesquisa de campo. Nesse processo de interação foram objetos de discussão processo de trabalho desenvolvido no Setor para atendimento e encaminhamento das crianças e cuidadores, os métodos e técnicas utilizadas e as dificuldades para realizar o trabalho demandado.

O método clínico é a forma de abordagem utilizada no atendimento às crianças e cuidadores e a entrevista semi-estruturada é a principal técnica utilizada pelas psicólogas. Sua elaboração leva em consideração os elementos básicos de investigação da violência, a fim de subsidiar inquéritos policiais e ações judiciais, e aspectos da história clínica e da rede social do atendido. São também utilizados como instrumentos no processo de atendimento psicológico os brinquedos, principalmente a casinha de madeira e a família de bonecos, que permitem colher, por meio da projeção, aspectos psicológicos significativos acerca da violência familiar e o desenho livre, que permite colher a expressão dos sentimentos e pensamentos sem oferecer estímulo visual pré-determinado.

O número de encontros com as crianças depende das variáveis presentes em cada caso, porém raramente ultrapassam três encontros, sendo a maioria realizada em um único encontro, pois o objetivo é a investigação dos fenômenos psicológicos oriundos daquela situação específica, com vistas à realização de encaminhamentos adequados e não o tratamento psicoterápico.

Com relação às dificuldades encontradas para a execução do trabalho, as participantes referem que são típicas dos casos de violência,

a saber: o não comparecimento para a realização do atendimento psicológico; mudança de endereços e até de cidades; medo, por parte das crianças em revelar, de fato, o ocorrido; mudanças no relato após a revelação da ocorrência da denúncia e contaminação dos relatos feitos anteriormente em outras redes de serviços.

5. CONCLUSÃO

Estudar a violência psicológica contra crianças significou interpretar uma rede complexa de relações sociais e familiares que incluiu: fatores de risco que contribuíram para a ocorrência da violência contra as crianças no seu ambiente familiar, os tipos de agravos à saúde da criança, as repercussões desses agravos na vida das crianças, quadros sintomatológicos associados à ocorrência da violência familiar e os fatores de proteção que contribuíram para evitar a ocorrência da violência familiar.

A análise dos resultados possibilitou saber que, na grande Florianópolis, os municípios de Palhoça e São José apresentam os mais elevados indicadores de violência contra crianças, que as meninas sofrem mais violência familiar do que os meninos, que as idades de maior incidência de violência foram 11 anos, 10 anos e 5 anos, respectivamente, que o tipo de violência mais cometida contra as meninas é a de natureza sexual, e contra os meninos, a violência física e que os instrumentos/recursos mais utilizados para cometer a violência são de natureza psicológica, como ameaças, chantagens, aliciamento, entre outros menos citados. Todas as crianças e adolescentes entrevistados estavam matriculados e frequentam regularmente escolas.

Com relação aos agentes agressores, os pais, em conjunto (pais e mães somados) são os familiares responsáveis pelo maior número de ocorrências de violências contras as crianças, porém, os padrastos, isoladamente, são os agentes agressores de maior incidência. Com relação à frequência da violência, àquelas indefinidas e sem especificações são as que constam com um maior número de registros. Os tipos de encaminhamentos realizados com maior ocorrência são os atendimentos psicológicos. Os agentes de denúncias mais atuantes são os pais (somados), seguidos da rede social.

Na categoria configuração familiar, as separações conjugais revelam ser a de maior ocorrência, seguidas de famílias recasadas, que são coerentes entre si e condizem com as respostas sobre os agentes agressores apontando o padrasto como o principal responsável pelas violências praticadas contra as crianças, no contexto familiar. Não foram constatadas, na história clínica das famílias, a presença de doenças, tratamentos e uso de medicações recorrentes, exceto, conforme referido pelas crianças, no abuso de álcool e drogas utilizados por parte dos cuidadores.

A violência sexual é a categoria de violência de maior incidência, seguida da violência psicológica, que também condiz com os dados encontrados sobre os principais instrumentos utilizados para a prática dos atos violentos, que são de natureza psicológica.

A análise qualitativa realizada com materiais colhidos com crianças foi um procedimento importante na investigação da violência familiar. Muito embora não tenha sido realizado cruzamentos de variáveis delineando cada proporção dos diferentes fatores que compõem o fenômeno da violência familiar contra crianças, os resultados forneceram, separadamente, estimativas importantes acerca dessa realidade social.

Os resultados da pesquisa revelaram que crianças vítimas de violência familiar apresentam alterações emocionais, comportamentais, cognitivas e fisiológicas. Essas alterações podem, tanto caracterizar perturbações passageiras, típicas de prejuízos psicológicos, que não resultam numa ruptura da homeostasia anterior do organismo, quanto podem resultar em transtornos graves, duradouros e persistentes, atingindo um nível patológico, característicos de dano psicológico. No entanto, verificou-se a existência de fatores de risco e de proteção que funcionam como variáveis mediadoras entre a violência familiar infringida contra a criança e as sequelas resultantes do processo de adaptação da criança às suas condições de saúde para responder às experiências traumáticas e permanecer na vida familiar.

O manejo das crianças frente as situações de violência se mostrou deficiente, dado os sentimentos de frustração e desamparo experimentadas, assim como ao fracasso das estratégias de enfrentamento empregadas. Apresentam boa capacidade de adaptação e apresentam, na maioria dos casos, uma estrutura cognitiva preservada, apesar das sérias violências sofridas.

O que chama a atenção é a naturalização com que são descritas por parte das crianças entrevistadas as situações de violência, o que pode representar a incorporação da violência à cultura familiar (ou vice-versa). Essa naturalização, por vezes, pode fazer parecer um não-sofrimento frente as violências sofridas, já que relatam as experiências de violência da mesma forma que relatam outros fatos rotineiros da vida.

Sob meu ponto de vista, eis a primeira evidência de dano psicológico, o primeiro rompimento com a realidade. Não há mais distinção clara entre violência e cuidados familiares, o que pertence às funções familiares e o que extrapola essas relações. Muito embora as crianças não tenham perdido a noção de que sofreram algum tipo de violação, que inclusive referem ser errado ou feio o que determinadas

pessoas fizeram com elas, não conseguem, efetivamente, se livrar das situações de violências.

Os indicadores de risco familiares que mais contribuem para a ocorrência de violência estão diretamente relacionados à falta de proteção e à exposição das crianças às situações de risco, como exemplo: ficarem muito tempo sozinhas em casa sem a supervisão de um adulto/cuidador, ficarem expostas à cuidadores dependentes de substâncias psicoativas e ficarem em situação de vulnerabilidade, principalmente nos casos em que as crianças se reconhecem incapazes de se defenderem, seja por medo/pavor ou por falta de recursos físicos e psicológicos disponíveis. Um dos principais indicadores de risco para a ocorrência da violência contra crianças, na família, foram atribuídas ao uso de álcool e outras drogas, porém, predominantemente ao uso de álcool. As crianças referem, de forma direta, o nexo causal álcool e episódios de violência.

As crianças percebem o uso do álcool, o baixo grau de monitoramento parental e a negligência como preditores importantes de violência contra elas mesmas. Na Análise do contexto familiar de interação violenta, outros indicadores como a assimetria nas relações familiares e cristalização de papéis e funções, desqualificações e despotencializações das pessoas e respectivas funções no sistema familiar, presença de segredos familiares e comunicação disfuncional estão presentes em todos os casos entrevistados. O processo de comunicação numa família com violência, geralmente é restrito, interrompido, de duplas mensagens, indireto e descontextualizado.

De acordo com a percepção de fatores de proteção familiar, os dados demonstram que as famílias consideradas protetivas apresentam os seguintes indicadores: prevalência de atitudes parentais positivas, grau adequado de monitoramento parental, clareza nos papéis e fronteiras familiares, comunicação funcional e participação da família em atividades sociais.

A avaliação das repercussões psicológicas em crianças vítimas de violência familiar resultaram nos seguintes indicadores de comprometimentos psicológicos: a) alterações cognitivas; b) baixa regulação e controle emocional; c) tendências à frustração e agressividade; d) baixa auto-estima; e) baixa autoeficácia; f) baixo grau de pertencimento familiar; g) baixo grau de autonomia; h) transtornos de ansiedade, da linguagem, do sono e alimentares; j) depressão; k) presença predominante de sentimentos de raiva, vingança e conduta violenta.

Com base nos achados da pesquisa, do ponto de vista documental, empírico e teórico, bem como no processo de interação com outros agentes sociais que trabalham com crianças em situação de violência, foi possível refletir sobre os custos previsíveis da violência praticada contra crianças e adolescentes. Conceitualmente, os custos podem ser divididos entre patrimoniais e extrapatrimoniais.

Os custos patrimoniais, como o próprio nome remete, são derivados de fontes mais diretas, acessíveis por meio dos dados epidemiológicos e achados científicos, tais como: gastos com despesas médicas, em saúde física mental, medicamentos; serviços judiciais/legais e outras assistências necessárias. Os custos extrapatrimoniais, derivados de fontes indiretas, acessíveis são também acessíveis por meio de dados epidemiológicos e pesquisas científicas, tais como: mortes, acidentes, lesões graves, doenças, perda da produtividade laboral/educacional, perda da capacidade de manobra, autonomia, perdas e rupturas familiares, decréscimo ou ausência de qualidade de vida, outras perdas intangíveis.

Com relação ao tripé importante que caracteriza as dimensões do humano, Pensamento, Sentimento e Ação e, considerando a importância dos fatores de risco e proteção no contexto da violência, foi possível organizar uma matriz conceitual para compreender, sinteticamente, os possíveis comprometimentos psicológicos em crianças vítimas de violência crianças (fig. 4).

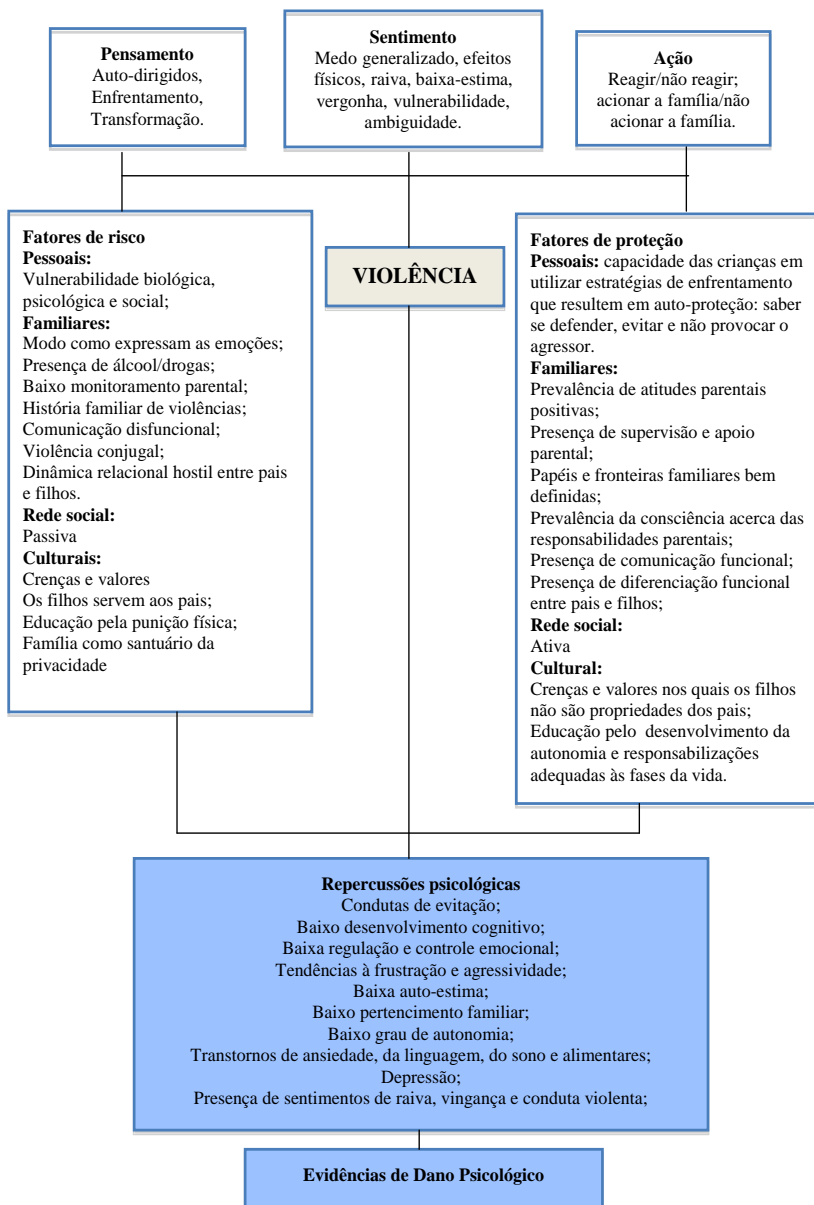


Figura 4 – Matriz conceitual para compreender possíveis comprometimentos psicológicos em crianças vítimas de violência

Os resultados da pesquisa permitiram pensar num esquema de trabalho com vistas ao processo de intervenção psicoterápico com crianças (e também famílias) vítimas de violência familiar. O desfecho desta pesquisa derivou um conjunto de diretrizes que podem auxiliar na elaboração de um protocolo de investigação e intervenção no contexto da violência familiar e suas conseqüências para as crianças. Essas diretrizes, com seus respectivos indicadores podem ser divididos didaticamente em três dimensões:

1) Caracterização do fenômeno da violência e contexto

- Esclarecer quem é ou são o(s) agente(s) agressor(es) e os tipos de violências sofridas e praticadas na família;
- Informar as conseqüências da violência nos diferentes níveis sociais: sistemas judiciais e de saúde e nas dimensões humanas: psicológica, física, cognitiva e social.

Essa dimensão permite informar sobre o agente agressor, tipos de violências praticadas, *modus operandi* do agressor. Ajuda a desenvolver o senso de conseqüência adequado à ocorrência da violência, bem como as dimensões que afeta na vida das crianças.

2) Compreensão da estrutura, dinâmica e funcionamento familiar – padrões de interações

- Esclarecer sobre os sistemas de crenças e valores familiares que permitem e legitimam as práticas de violência. Conhecer as crenças e valores familiares permite acessar a lógica de pensamento e de comportamentos cabíveis àquele sistema específico, quais trocas sociais permitem e o sentido atribuído a essas trocas;
- Demonstrar que é um fenômeno interativo, por meio das características estruturais da família, cujos conteúdos devem revelar a dinâmica e padrões de funcionamento da família e de cada ator envolvido na violência familiar, com vistas a reconhecer os padrões de interação estabelecidos entre todos e romper os ciclos da violência. É necessário demonstrar aspectos da individualidade, do sistema familiar e das responsabilidades de cada um na manutenção e perpetuação da violência;

- Esclarecer e demonstrar os fatores de risco e de proteção presentes na família, proporcionando a distinção entre esses fatores de acordo com a natureza pessoal, familiar e contextual, bem como da rede social;
- Esclarecer sobre as estratégias defensivas utilizadas pelos membros da família, nos diferentes subsistemas e na relação com seu entorno;
- Esclarecer sobre as estratégias de punição adotadas pela família;
- Esclarecer sobre os processos adaptativos da família e dos indivíduos da família para lidarem com situações-problemas.

3) Compreensão dos processos individuais e proposta de intervenção

- Esclarecer sobre os mecanismos psicológicos implicados nas famílias e nos indivíduos com presença de violência;
- O trabalho deve ser orientado no sentido de estabelecer ou resgatar a autonomia da criança perante sua vida, bem como desenvolver recursos para acionarem a rede social com o objetivo de buscarem proteção;
- Deve desenvolver trocas produtivas, resignificar a violência atribuindo-lhe o verdadeiro sentido e “educando” para o desenvolvimento de novos repertórios interacionais;
- Deve promover novas possibilidades de comunicação funcional;

Em suma, o processo de intervenção em famílias com história de interações violentas deve ser:

- Baseada na compreensão da função do sintoma (violência) na família ao invés do convencimento de que é errado e proibido violentar o outro, pois essa regra social, geralmente, não é assimilada por aquele que comete ato violento;
- O perpetrador, dificilmente reconhece a violência como algo contra o outro, e sim, como algo que ele precisa fazer para ser ouvido, respeitado, entendido, legitimado;

- Questionar sobre a violência na família ajuda a clarear o que está ocorrendo, desvendando os segredos para conseguir fazer redefinições efetivas;
- Desvendar esses segredos, não significa, necessariamente, revelar coisas. É possível categorizar as crenças acerca da vida em família, modos de disciplina, relações de poder e hierarquias.
- Identificar os padrões repetitivos de comportamentos na família, por meio dos movimentos relacionais que a família realiza, ajuda a desenvolver medidas protetivas;
- Deve ter por objetivo minimizar os riscos e possibilitar a diferenciação entre os membros familiares;
- Reconhecer os recursos que a família utiliza para se relacionar e lidar com situações de conflitos e crises e mudanças no ciclo de vida familiar e individual;
- Conhecer as aprendizagens que esse sistema familiar fez, de que forma os fez, quais os propósitos da ação de cada membro da família e quais os objetivos do sistema familiar;
- Descobrir as crenças e os valores que regem o sistema familiar;
- Conhecer as aprendizagens que o sistema familiar precisa fazer para modificar-se.
- Desenvolver senso de autopertencimento, situar as pessoas na condição de co-autoras de sua própria vida, de favorecer a autonomia, de apresentar ação competente ante os conflitos e inseguranças, em construir uma nova apropriação existencial.
- Possibilitar a legitimação do outro e desenvolver noções de limites claros, com espaços diferenciados de existência, numa construção dialógica. Transformar sistemas familiares adoecidos em sistemas criativos.

O exercício da pesquisa permitiu avançar no reconhecimento dos problemas sociais na atenção às vítimas da violência familiar, o que nos levou a pensar em **estratégias de enfrentamento sociais** contra a violência infantil:

- Integrar as unidades de Atendimento à criança e ao Adolescente em situações de risco e vulnerabilidade;
- Desenvolver relacionamento funcional entre as Unidades de Serviços;
- Desenvolver processos de comunicação funcional que permitam trocas de informações e de Serviços por toda a Rede de Atendimento;
- Capacitar profissionais para os diferentes níveis de atendimento às crianças e adolescentes vítima de violência, nos âmbitos da Justiça, Educação e Saúde;
- Capacitar profissionais, agentes sociais (médicos, professores, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros) que lidam diretamente com crianças e adolescentes para realizarem diagnósticos precisos sobre indicadores de violência contra crianças e adolescentes;
- Investir nas fontes de informações de maior visibilidade social sobre procedimentos e mecanismos disponíveis para denúncias dos casos de violência;
- Investir no desenvolvimento da cidadania para promover melhor consciência acerca da gravidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes;

Por fim, é necessário considerar que os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de diretrizes que visem direcionar responsabilidades sociais, políticas, jurídicas, educacionais, de saúde, familiares e individuais para promover a saúde e prevenir os agravos à saúde no âmbito da violência familiar. A violência contra crianças no contexto familiar, em razão das suas características peculiares, por se tratar de um âmbito das relações primordialmente privadas e das decorrências que geram graves danos à saúde e diminuem, de maneira significativa, as possibilidades de uma vida saudável e plena.

REFERÊNCIAS

Abramovay, M., Rua, M. das G. *Violências nas Escolas* (2002). Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME.

Adorno, S. F. (1993), “A criminalidade urbana violenta no Brasil: um recorte temático”. BIB, Rio de Janeiro, 35, 1º sem.

Adorno, S. F. (1995), “A violência na sociedade brasileira: um painel inconcluso em uma democracia não consolidada”. Sociedade e Estado, Brasília, 10, 2, jul.-dez.: 299-342.

Alberton, M. S. (2005). *Violação da infância. Crimes abomináveis humilham, machucam, torturam e matam!* Porto Alegre: AGE Editora.

Alchieri, J. C. & Cruz, R. M. (2004). *Avaliação psicológica: conceitos, métodos e instrumentos*. 2ª.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Almeida, L. O. (2007). A função social da família e a ética do afeto: transformações jurídicas no Direito de Família. Acesso em 11/04/2010. http://www.univem.edu.br/cursos/tc_direito/lara_oleques.pdf

American Psychiatric Association. (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (6th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mistery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36, p. 725-733.

Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (L’Enfant et la Vie familiale sous l’Ancien Régime). 2ª. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC.

Assis, S. G. & Souza, E. R. (1995). Morbidade por violência em crianças e adolescentes do Município do Rio de Janeiro. *Jornal de Pediatria*, 6, 303-312.

Avanci, J. Q., Assis, S. G., Santos, N. C. e Oliveira, R.V.C. (2005). Escala de violência psicológica contra adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 39 (5):702-8. Acessado em 16/09/2006. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rsp/pdf>

Avia, M. D., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid. Alianza Editorial.

Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.

Azevedo, M. A., & Guerra, V. A. (1988). *Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização de crianças e adolescentes em famílias*. São Paulo: Roca.

Azevedo, M. A., & Guerra, V. A. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe Editorial.

Azevedo, M. A., & Guerra, V.N. (1998). *Infância e violência fatal em família*. São Paulo: Iglu.

Baker, J. A. (1998). *Are we Missing the Forest for the Trees? Considering the Social Context of School Violence*. *Journal of School Psychology*, v. 36, n. 1, Charlottesville, Virgínia, USA, p. 29-44.

Barnes, G. M., & Farrel, M. P. (1994). Family influences os alcohol abuse and other problem bahaviors among black and white adolescents in a general populacion sample. *Journal of Research of Adolescence*, 4, p. 183-201.

Barros, N. V. (2005). Violência intrafamiliar contra criança e adolescente. Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. *Tese* (doutorado). Rio de Janeiro: PUC-Rio, Departamento de Psicologia.

Bateson, G. (1986). *Mente e natureza*. Rio de Janeiro: Francisco Alvez.

Bellamy, C. (2000). *Situação Mundial da Infância 2000 - metas a serem alcançadas até o ano 2000*. Editora UNICEF; versão em Português sob responsabilidade do Escritório do Representante do UNICEF no Brasil, Brasília, DF.

Boszormenyi-Nagy, I. E., & Spark, G. M. (2003). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. 1 ed. 2 reimp. Buenos Aires: Amorrortu.

Bradley, J. (1993). Methodological issues and practices in qualitative research. *Library Quarterly*, v. 63, n. 4, Oct., p. 431-449.

Brancalhone, P. G., & Williams, L.C.A. (2003). Crianças expostas à violência conjugal: uma revisão de área. In: M. C. Marquezzine, M. A. Almeida, S. Omote, & E. D. O. Tanaka (Org.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais* (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v. 6). (pp. 123-130) Londrina: Eduel.

Brancalhone, P. G., Fogo, J. C., & Williams, L. C. A. (2004). Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 113-117.

Brasil (2006). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, DF: Centro Gráfico do Senado Federal.

Briere, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, v. 60, n. 2, p. 196-203.

Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003a). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 113-128.

Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003b). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, 7(2), 1-10.

Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2006). Brazilian teachers as agents to prevent child sexual abuse: An intervention assessment. In: D. Daro. *World Perspectives on Child Abuse* (7a ed.). (pp. 75-78) Chicago: ISPCAN -International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Burgdorf, J., & Panksepp, J. (2006). The neurobiology of positive emotions. *Neuroscience & Biobehavior Review*, 30(2), p. 173-87.

Cardoso, L. C. (2001). *Impacto da violência doméstica sobre a saúde mental das crianças*. Monografia de Conclusão de Curso não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Cariola, T. C. (1995). A posição da criança vítima de maus-tratos na constelação familiar. *Pediatria Moderna*, 31: p. 158-162.

Cezar- Ferreira, V. (2004). *Família, separação e mediação*. São Paulo: Método

Chacra, F. C. (2009) *Rede social significativa*. Acesso em 20/03/2010. http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/programas/curso_cuidados_adolecente/Rede_social_significativa.pdf

Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of clinical Psychology*.

Cicchetti, D., & Toth, S.L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. In S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti, & J.R. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 317–349). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., y Toth, S.L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. En S.S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, y R. S. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 317-349), New York: Cambridge University Press.

Claves (1994). Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde “Jorge Carelli”. Estudo sócioepidemiológico da morbimortalidade de crianças e adolescentes vítimas de violência, no município do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense (projeto de pesquisa). Rio de Janeiro: CLAVES/ENSP/FIOCRUZ.

Cohen, T. (1999). Risk Factors and Determinants of Child Maltreatment. t World Health Organization Meeting. Geneva, Switzerland, mar., v. 9, n. 1.

Cooper, H. M. (2004). The problem formulation stage. In: Cooper HM, editor. *Integrating research: a guide for literature reviews*. Newbury Park: Sage Publications.

Corsi, J. (2004). *Violência familiar: uma mirada interdisciplinar sobre um grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.

Costa, L., & Féres-Carneiro, T. (1992). Reorganizações familiares: as possibilidades de saúde a partir da separação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8, p.495-504.

Cunha, J. M. (1994). Atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: impasses e desafios. Rio de Janeiro. 127p. Dissertação (Mestrado), Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

Demo, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.

Deslandes S (1994). Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad Saúde Pública*, 10(Supl 1), p. 177-87.

Deslandes, S. F. (1994). Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 177-187.

Deslandes, S. F. (1994b). *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES.

Durrant, J. E. (2005). Corporal punishment: prevalence, predictors and implications for child behavior and development. In: Hart, S. N. (ed.). *Eliminating Corporal Punishment*. Paris: UNESCO, p. 52-53.

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Sarasua, B. & Zubizarreta, I. (1997b). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica. *Psicología Clínica*, 2, 7-19.

Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997a). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, p. 503-526.

Echeburúa, E.; Corral, P. & Amor, P. (2004). Evaluación Del daño psicológico en las víctimas de delitos violento. *Psicopatología clínica, legal y forense*, v. 4, p. 227-244.

Einstein, E. & Souza, R. P. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Vozes.

English, D. (2004). The extent and consequences of child maltreatment. *Protecting Children from Abuse and Neglect. Synopsis*, 41, p. 221-225.

Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, p. 108-132.

Esbec, E. (2000). Evaluación psicológica de la víctima. In: Esbec, E., Gómez-Jarabo, G. *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid. Edisofer.

Escobar, L.R. Jr. (2005). *Direito Civil*. São Paulo: Barros, Fischer & Associados.

Espinoza, H. (2005, February 28). A paradigm for developing a comprehensive treatment protocol for survivors of domestic violence. *Revista Panamericana de salud pública/ Pan American Journal of Public Health*, 17(2):116-118. Acessado em: 06/06/2007, http://journal.paho.org/?a_ID=237

Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002). <http://www.apa.org/ethics/code2002.pdf> Acesso em 11.06.2006

Fagan, A. (2003). The short-and long-term effects os adolescent violent victimization experienced within the family and community. *Violence and Victims*, 18, 445-459

Fagan, J., (1990). Intoxication and aggression. In: *Drugs and Crime* (M. Tonry & J. Q. Wilson, eds.), Chicago: Chicago University Press, p. 8-43.

Fagan, J., 1993. Drugs, alcohol and violence. *Health Affairs*, 12: p. 66-79.

Faleiros, V. de P. (1995). *Violência contra a infância, sociedade e Estado*, Brasília, 2, 475- 490.

Faleiros, V. de P. (1997). *A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário*. Trabalho apresentado na Oficina de Indicadores da Violência Intra-familiar e da Exploração Sexual de crianças e adolescentes. Ministério da Justiça, Brasília.

Ferreira, A. B. de H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

Ferreira, J.M.S., Cysne, S.S., Pires, L.B., Medeiros, L.A.D.M., & Valença, A.M.G. (2007). Maus-tratos infantis: estudo nos conselhos tutelares do município de João Pessoa no período de 2004 a 2005. *Revista de Odontologia da UNESP*, 36(3), p. 237-241.

Filmus, D. et al. (2003). *Violência na escola: América Latina e Caribe*. Brasília: UNESCO.

Finkelhor, D. (2005). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, v. 18, n. 5, p. 409–417.

Flores, R. Z. (2002). A biologia na violência. *Ciência e saúde coletiva*, 7 (1), p. 197-202.

Fossum, M., & Mason, M. J. (1986). *Facing shame: families in recovery*. New York: W.W. Norton.

Frota, M. G. C. (2002). A cidadania da infância e da adolescência: da situação irregular à proteção integral. In: Carvalho, A. (org.). *Políticas Públicas*. Belo Horizonte: Editora UFMG/Proex.

Furniss, T. (1993). Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados. (The Multiprofessional Handbook of Child Sexual Abuse: Integrated Management, Therapy & Legal Intervent 337p.

Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley J. W. (1986). The Psychologically battered child. San Francisco: Jossey-Bass.

Garmezy, N., & Masten, A.S. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, L. Herzov, & E. Taylor (Eds.). Child and Adolescent Psychiatry (3rd ed) Oxford: Blackwell, p. 191-208.

Gelles, R. J., Harrop, J. W. (1991). The risk of abusive violence among children with nongenetic caretakers. *Family Relations*, 40(1), p. 81

Giovannoni, J. M., & Becerra, R. M., (1982). *Defining Child Abuse*. New York: The Free Press.

Giráldez, S. L. (2005). Variables cognitivas. In: Ezpeleta, L. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (p. 148-176). Barcelona: Masson.

Global Trends in Child Labour 2000-2004 (2006). *Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC) e Programa de Informações Estatísticas e de Monitoramento sobre Trabalho Infantil (SIMPOC)*. Genebra: Escritório Internacional do Trabalho.

Gomide, P. I. C. (2004). *Pais presentes pais ausentes: regras e limites*. Petrópolis: Vozes.

Gonçalves, H. S, Ferreira, A. L., & Marques, M. J. V. (1999). Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, 33 (6), p. 547-53.

Gonçalves, H. S., Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 18, 315-19.

Gonçalves, C. A. (2003). Responsabilidade Civil. De acordo com o novo código civil (Lei n. 10.406, de 10.01.2002). São Paulo: Editora Saraiva.

Grandesso, M. (2000). Sobre a Reconstrução do Significado: Uma Análise Epistemológica e Hermenêutica da Prática Clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Grassi-Oliveira, R. (2006), Stein, L.M., & Pezzi, J. C. (2006). *Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire*. *Revista Saúde Pública*, 40(2), p. 249-255.

Greenspun, W. (2002) *Casais em Perigo*. In: *Peggy Papp*. Porto Alegre: Artes médicas.

Guedes, M. G. de S. (1999) *Violência, Escola e Diálogo*. Dissertação de Mestrado em Educação. Programa de Pós-graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Guimarães, Á. M. (1996). *A Dinâmica da Violência Escolar: Conflitos e Ambigüidades*. Campinas, SP: Autores Associados.

Habigzang, L.F. Koller, S. H, Azevedo, G. A., & Machado, P. X (2005). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, set-dez, v. 21, n. 3, p. 341-348.

Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A., & Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14, p. 340-343.

Hühne, L.M. /Apêndice/. In: Hühne, L.M. (org.) (1995). *Metodologia científica: caderno de textos e técnicas*. Rio de Janeiro: Agir, 247-263.

Imhonde, H. O., Aluede, O. & Oboite, W. (2009). Domestic Violence and Adolescent Psychological Functioning Among Secondary School Student in the Benin Metropolis of Nigéria. *European Journal of Educational Studies*, 1 (1). <http://www.ozelacademy.com/>. Acesso em 17/04/2010

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (1991). *Indicadores sociais – crianças e adolescentes*, v. 5. Rio de Janeiro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2001). *Síntese de indicadores sociais 2000*. Rio de Janeiro.

Jiménez, I. (1997) Un aporte psicoanalítico a la comprensión de la violencia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXVI(2), p. 101-114.

Kempe, R. S., & Kempe, C.H. (1985). *Niños maltratados*. Madri: Ediciones Morata.

Kerig, P. K. & Fedorowicz, A. E. (1999). Assessing maltreatment of children of battered womem: Methodological and athical consideration. *Child Maltreatment*, 4, p. 103-115.

Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E., Amick-McMullan, A., Best, C.L., Veronen, L.J. & Jesnick, H.S. (1989). Victim and crime factors associated with the devevelopment of crimerelated PTSD. *Behavior Therapy*, 20, p. 199-214.

Koller, S. H. (1999). Violência doméstica: uma visão ecológica. Em Amencar (Org.). *Violência doméstica* (p. 32-42). Brasília: UNICEF.

Korn, G. P.; Crespo, A. C. A.; Ulson, G.; Carnedutto, M. D. E., & Gutierrez, M. T. (1998). Síndrome dos maus-tratos em crianças. *Pediatria Moderna*, 34, p. 445-460.

Korotkov, D. L. (1993). An assessment of the (short-form) sense os coherence personality measure: Issues of validity and well-being. *Personality and Individual Differences*, 14, p. 575-583.

Kreppner, K. (2000). The child and the family: Interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16, p. 11-22.

Lacharité, C. et col. (2005). Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: Nouvelle generation. Trois-Rivières (Quebec): GRIN/UQTR.

Lakatos, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 2a ed. São Paulo: Atlas, 1990.

Lichter, E., & McCloskey, L. A. (2004). The effects os childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology and Women Quarterly*, 28, p. 344-357.

Linhares, E. M. (2004). A violência nossa de cada dia. Notas sobre a violência intrafamiliar contra a criança. Dissertação (Mestrado). Rio Grande do Norte: UFRN – Natal. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

Loll, S. (1993). *Violência contra la mujer*. Trabalho apresentado nas jornadas Mujer y prostitución em nuestro médio e Prostitución: Microcosmos de la situación de la mujer. Lima, Peru.

Loureiro, A. C. A. M., & Queiroz, S. S. (2005). A concepção de violência segundo atores do cotidiano de uma escola particular: uma análise psicológica. *Psicologia Ciência e Profissão*, dez., v. 25, n. 4, p. 546-557.

Lucinda, M. da C., Nascimento, M. das G., Candau, V. M. (1999). *Escola e Violência*. Rio de Janeiro: DP&A Editora.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluacion and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.

MacGuigan, W., & Pratt, C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Family Policy Program*, Oregon State University. www.geocities.com/Paris/Salon/2927/maltrato.html

Maciel, S. K., & Cruz, R. M. (2005). Dano psicológico diagnóstico. In: Cruz, R. M., Maciel, S. K. & Cunha, D. R. (2005). *O trabalho do psicólogo no campo jurídico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 55-70.

Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence: Exploring developmental pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 72-81.

Mariotti, H. (2007). *Pensamento complexo*. São Paulo: Atlas.

Marques, M. A. B. (2000). Abuso psicológico de crianças e adolescentes. In: Sisto, F.F.; Oliveira, G. C. & Fini, L. D. T. (orgs). *Leituras de psicologia para formação de professoras*. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Universidade São Francisco.

Mason, M. J. (1994). Vergonha: reservatório para os segredos na família. In: Imber-Black, E. E et al. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D., (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, p. 205-220.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, p. 227-238.

Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Dev. Sep-Oct*, 73(5), p. 1525-42.

McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, 3, p. 3-18.

Medronho, R. A., Bloch, K. V., Luiz, R. R., & Werneck, G.L. (2009). *Epidemiologia*. 2ª Ed., São Paulo: Atheneu.

México (2005). Desarrollo integral de la familia. Indicadores seleccionados sobre maltrato infantil, 1995 a 2004. México, Dirección de Asistencia Jurídica. Acessada em 05/08/2006, disponível em <http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp?c=2381>

Milo, L. A. (2000). The impact of abuse history functional outcomes in individuals with chronic pain. *UMI Pro Quest Digital Dissertations – 24 page preview*. Acesso em 09/01/2009. http://www.hb.umi.com/dissertations/previw_page/99634/8/4-24

Minayo, M. C. de S.; Assis, S. G. de; Souza, E. R. de; Njaine, K.; Deslandes, S. F.; Silva, C. M. F. P. da; Fraga, P. C. P.; Gomes, R.; Abramovay, M.; Waiselfisz, J. J.; Monteiro, M. da C. N. (1990). *Fala Galera: Juventude, Violência e Cidadania*. Rio de Janeiro: Garamond.

Minuchin, S. (1982). *Família, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Monteiro, M. C. N. (1992). Estudo Descritivo de Aspectos Psicossociais de Pais e Responsáveis Agressores de Crianças e Adolescentes Atendidos no CRAMI Campinas. Tese de Mestrado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas. MS (Ministério da Saúde), 1991.

Montero, A. (2002). *Maltrato psicológico contra la mujer*. La Razón.

Moraes & Reichenheim (2002). *Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Portuguese version used to identify violence within couples*. Caderno de Saúde Pública (18), 783-96.

Moraes, M. C. (2004). *Pensamento eco-sistêmico*. Petrópolis: Vozes.

Morin, E. (1984). *Sociologia: a sociologia do micro-social ao macroplanetário*. Portugal: Publicações Europa-América.

Morin, E. (2002). *Ciência com consciência* (6ª. Ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil

Morin, E. (1991). *La méthode 4: les idées - leur habitat, leur vie, leurs mœurs, leur organizations*. Paris: Editions du Seuil.

Morin, E., & Le Moigne, J.-L, (2000). *A inteligência da complexidade*. São Paulo: Petrópolis.

Neiva-Silva, L. (2001). Expectativas futuras de adolescentes em situação de rua: Um estudo autofotográfico. Projeto de Mestrado não publicado. Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Olaya, B., Tarragona, M.J., Olsa, N. & Ezpeleta, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes victimas de la violencia doméstica. *Papeles Del Psicólogo*, v. 29 (1), p. 123-135. <http://www.cop.es/papeles>. Acessado em 01/03/2001.

Oliveira, D., Siqueira, A. C., Dell’Aglia, D. D., & Lopes, R. C. S (2008). Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. *Interação em Psicologia*, 12(1), p. 87-98.

Oliveira, E. A. (1998). Modelos de risco na Psicologia do Desenvolvimento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14, p. 19-26.

Organização Mundial de Saúde (2002). Violência. Um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS, p. 1-22.

Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *The future of children*, 9, p. 33-49. Stable URL:<http://www.jstor.org/stable/1602780> Accessed: 15/12/2009.

Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudos*, Maringá, v. 14, n.1, jan./mar., p. 177-183.

Paixão, A. L. (1991). “Segurança privada, direitos humanos e democracia”. *Novos Estudos Cebap*, São Paulo, 31.

Pascolat, G., dos Santos, C.F.L., Campos, E. C. R., Valdez, L. C. O., Busato, L., & Marinho, D. H. (2001). Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *Jornal de Pediatria*, 77(1), p. 35-40.

Pereira, M. G. (2002). *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Coogan.

Petersen, C. S. & Koller, S. H. (2006). Avaliação Psicológica em crianças e adolescents em situação de risco. *Avaliação Psicológica*. 5(1): 55-66. Acessado em 22/04/06, <http://www.scielo.br/pdf/jped/v5n1/v5n1a.pdf>

Petraglia, I. C. *Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber*. Petrópolis: Vozes, 1995.

Pitzner J. K, McGarry-Long, J., & Drummond, P.D. (2000). A history of abuse and negative life events in patients with a sexually transmitted disease and in a community sample. *Child Abuse Negligency* (24): 715-31.

Pitzner JK, Drummond PD. (1997). The reliability and validity of empirically scaled measures of psychological/verbal control and physical/sexual abuse: relationship between current negative mood and a history of abuse independent of other negative life events. *J Psychosom Res* (2):125-42.

Rae-Grant, N. I., Thomas, B. H., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28:2, p. 262-268.

Ravazzola, M. C. (2005). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. 1^a. Ed, 3a. Reimp. Buenos Aires Paidós Terapia Familiar.

Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. (1999). Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência Saúde Coletiva* (4):109-21.

Reichenheim, M. E, Moraes, CL. (2003). Adaptação trans-cultural do instrumento Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC) utilizado para identificar a violência contra a criança. *Caderno de Saúde Pública* (19):1701-12.

Reichenheim, M. E., Dias, A. S. & Moraes, C. L. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Revista Saúde Pública*, 40(4): 595-603.

Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos Teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Reynolds, W. M. (1994). Avaliação da depressão em crianças e adolescentes através de um questionário de auto-relato. In: Reynolds, W. M., & Johnston, H. F (Eds.). *Manual de depressão em crianças e adolescentes*. Nova York: Plenum Press, p. 209-234).

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Kent. M. W., & Rolf, J. E. (Eds.), Primary prevention of psychopathology. *Social competence in children*. Hanover, v. 3, p. 49-74.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, p. 598-611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, p. 316-331.

Saeta, R. P., & Neto, J. C. de S. (2006). A cidadania e o adolescente na sociedade brasileira. In: Pereira, B. O. Infância, violência, instituição e políticas públicas. São Paulo: Expressão e Arte.

Sánchez, A. C., Rincón, G. A. C., & Ardila, S. M. C. (2004). Factores asociados al maltrato en niños y adolescentes de una institución de protección en Bogotá. Universidad de San Buenaventura Facultad de Psicología.

Santos, T. F. de los y Esplugues, J. S. (2005). Menores víctimas de la violencia doméstica. In: Ezpeleta, Lourdes. (2005). Factores de riesgo em psicopatologia del desarrollo, Barcelona:Masson,

Satir, V. (1980). Terapia do grupo familiar. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.

Schaiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M.T. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista Saúde Pública*. 40 : 112-120

Scheid, J. (2003) Recognizing and managing long-term *sequelae* of childhood maltreatment. *Pediatr Ann*. Jun, 32(6), p. 391-401.

- Scherer, E. A., & Scherer, Z. A. P. (2000). A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto 2000.
- Schneider, D. J. (1991). Social cognition. *Annual Review of Psychology*, 42, p. 527-561.
- Seligman, M.E.P. (1990). *Learned optimism. How to change your mind and your life*. Naew York. Pocket Books.
- Sluszk, C. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, E. R., & Assis, S.G. (1995). Mortalidade por violência em crianças e adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 85-94, 1996.
- Stice, E. & Barrera, M. Jr. (1995). A longitudinal examination os the reciprocal relation between preceived parenting and adolescent's substance use and externalizing bahaviors. *Developmental Psychology*, 31 (2), p. 322-334.
- Suárez, L., & Menkes, C. (2006). Violência familiar ejecida em contra de los adolescentes mexicanos. *Revista Saúde Pública*; 40(4), p. 611-619.
- Terr, L. E. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, p. 10–20.
- Tkaczuk, J. (2005). *Diccionario de Psicologia Forense: terminologia básica para psicologia forense y otras ramas vinculadas* (1ª. ed.). Buenos Aires: Quorum.
- Tornaría, M. L. G., Vandemeulebroecke, L., & Colpin, H. (2001). *Pedagogia familiar*. Montevideo: Trilice.
- Velásquez, A. M. Q. (2007). *Diccionario especializado em família y genero*. Buenos Aires: Lúmen.
- Weschler, S. M., & Guzzo, R. S. L. (1999). Avaliação psicológica: perspectiva internacional. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Wilson, M. I., Daly, M., & Weghorst, S. J. (1980). Household composition and the risk of child abuse and neglect. *J Biosoc Sci.* Jul, 12(3), p. 333-40.

Wolfgang, M. E., & Ferracutti, F. (1967). *The subculture of violence*. Londres: Tavistock.

Zaluar, A. (1994a), Condomínio do diabo. Rio de Janeiro, Ed. da UFRJ/Revan.

Zaluar, A. (1994b), Cidadãos não vão ao paraíso. Campinas, Ed. da Unicamp.

Zaluar, A. & Leal, M.C. (2001). Violência extra e intramuros. Revista Brasileira de Ciências Sociais - VOL. 16 No 45. Acessado em 11/04/2011 <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v16n45/4335.pdf>

Zapata-Villa, A. Z. (1987). La enfermera frente al niño maltratado. *Investigación y educación en enfermería*, v. 5, n. 1, p. 27-36.

Zottis, G. A., Algeri, S. & Portella, V. C. C. (2006). Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v.8, n.2, p. 146-153, maio/ago.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(INSTITUIÇÃO)**

APÊNDICE 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(RESPONSÁVEIS)**



APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(INSTITUIÇÃO)

A instituição
situada à rua nº
na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, está ciente de que será realizada
nesta instituição, a pesquisa intitulada **“Violência psicológica em crianças
vítimas de violência familiar”**, a fim de verificar possíveis
comprometimentos psicológicos em crianças que foram vítimas de violência
familiar.

Os dados coletados poderão ser utilizados tanto para fins acadêmicos,
como para publicação em eventos científicos. Os dados referentes aos
participantes envolvidos na pesquisa serão mantidos em sigilo. Sendo
assim, autorizo a pesquisadora aqui denominada, Saidy Karolin Maciel,
doutoranda em Psicologia, a responsabilidade pelo desenvolvimento da
pesquisa com crianças e profissionais de saúde.

Qualquer informação adicional ou esclarecimento acerca deste estudo
poderá ser obtido junto à pesquisadora, pelo telefone: 3371.9904 (UFSC).

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar
participar do estudo solicito a assinatura do mesmo em duas vias, sendo que
uma delas permanecerá com você.

Saidy Karolin Maciel
Pesquisadora – Doutoranda

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz
Pesquisador – Orientador

Eu
responsável legal por esta instituição, declaro por meio deste documento, o
meu consentimento para a realização da pesquisa “Violência psicológica em
crianças vítimas de violência”, a ser realizada nesta instituição.

Declaro, ainda, que estou ciente de seu objetivo e métodos.

.....de.....de 2006.

..... RG
Assinatura do Responsável



APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEIS)

Eu, Saidy Karolin Maciel, psicóloga e doutoranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), solicito autorização ao Sr. (a.) para realizar entrevista com a criança que está sob sua responsabilidade e, ao mesmo tempo, convidá-lo (dá-la) para também participar de nosso trabalho de pesquisa intitulado: “**Violência psicológica em crianças vítimas de violência familiar**”.

A expectativa é de que a coleta de dados proporcionada pela sua participação e da criança sob sua responsabilidade auxilie a identificar comprometimentos psicológicos em crianças vítima de violência que ocorrem no contexto familiar. Os resultados desse estudo podem trazer subsídios para o atendimento dos profissionais de saúde às crianças e seus familiares. Qualquer dúvida sobre este trabalho pode ser esclarecida pela pesquisadora, sendo garantida a sua integridade física e mental dos participantes neste processo.

A sua participação e da criança acontecerão em duas ou três oportunidades, cada uma com uma duração em torno de 40 minutos a 1(uma) hora.

O seu nome, ou qualquer dado que possa lhe identificar, não serão usados. A sua participação é absolutamente voluntária, a pesquisadora está à disposição para qualquer esclarecimento. Mantém-se também o seu direito de desistir da participação a qualquer momento. Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar participar do estudo solicito a assinatura do mesmo em duas vias, sendo que uma delas permanecerá em sua posse.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida junto à pesquisadora, pelo telefone: 3721.9904 (UFSC).

Saidy Karolin Maciel

Pesquisadora – principal

Prof. Dr. Roberto Moraes Cruz

Pesquisador – Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informada sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____.

Assinatura _____ Florianópolis, ____/____/____